PASTORALE MEDIZIN

VON

CAPELLMANN-BERGMANN

Property of

CBF

Please return to

Graduate Theological

Union Library

PASTORAL-MEDIZIN

von

Dr. C. Capellmann

und

Dr. W. Bergmann

#6254

Bibl. Stad
com
California

275.4
C238

19te, umgearbeitete und vermehrte Auflage

PADERBORN 1923

Druck und Verlag der Bonifacius-Druckerei

THEOLOGICAL
LIBRARY
O. F. M.
SANTA BARBARA
NO. 19574

IMPRIMATUR.

Paderbornae, d. 10. m. Augusti 1922.

Nr. 7306.

Vicarius Generalis
Rosenberg.

Alle Rechte vorbehalten.
Copyright 1923 by Bonifacius-Druckerei.

Vorwort zur 18. Auflage.

Infolge des Krieges und der dadurch bedingten militärischen Inanspruchnahme des Herausgebers konnte die Herausgabe der 18. Auflage dieses Werkes nicht so rechtzeitig erfolgen als gewünscht wurde.

Zu den eingehenden Umarbeitungen der 17. Auflage der Capellmannschen Pastoralmedizin auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Nervenheilkunde treten in der vorliegenden 18. Auflage die Änderungen, die der neue Codex juris canonici bestimmt. Das Buch gewinnt durch die diesbezüglichen Korrekturen in mancher Hinsicht ein ganz verändertes Aussehen. Außerdem haben noch manche Kapitel, wie z. B. das über Vererbung und über Geisteskrankheiten eine vollständige Umarbeitung erfahren. In anderen Kapiteln sind größere Abschnitte umgeändert, wie z. B. bei dem Kapitel über konträre Sexualempfindung, oder es wurden größere Zusätze gemacht, wie bei dem Kapitel über den Onanismus. Der ganze Text ist, wo notwendig, nach den neuesten Ergebnissen der Wissenschaft verbessert worden. So hoffen wir nach Möglichkeit allen Wünschen entgegengekommen zu sein.

Bei sämtlichen früheren Ausgaben dieses Werkes hatte Herr P. Lehmkuhl S. J. die theologische Kritik übernommen. Nach dem Tode dieses gelehrten und hochverdienten Kenners der Moral hat Herr P. Frz. Hürth S. J. seine Nachfolgeschaft angetreten und speziell die Übertragung der Entscheidungen des Codex juris canonici in das Buch durchgeführt. Ihm, sowie

allen Kritikern der 17. Auflage des Buches mit ihren anregenden Hinweisen sprechen wir unseren herzlichsten Dank aus und fügen die Bitte hinzu, dem Werke auch künftighin die gleiche wohlwollende Aufnahme zu bewahren.

Cleve, den 2. Dezember 1918.

Dr. med. W. Bergmann, Sanitätsrat,
Leiter der Kaltwasserheilanstalt in Cleve am Niederrhein.

Vorwort zur 19. Auflage.

In der 19. Auflage hat die Pastoralmedizin, die jetzt zum sechsten Male in unserer Bearbeitung erscheint, gegen früher den mehr als doppelten Umfang angenommen. Es wurden ihr die Kapitel über Organtherapie und Okkultismus neu eingefügt, sonst aber meistens nur gelegentliche Textesänderungen vorgenommen, wie sie der Fortschritt der Wissenschaften erforderte. Alle Umänderungen gemäß den neuesten kirchlichen Entscheidungen, soweit sie in das Gebiet der Pastoralmedizin fielen, hat in entgegenkommendster Weise Herr P. Frz. Hürth S. J. besorgt. Wir danken ihm an dieser Stelle herzlichst für seine umsichtige Hilfe.

Möge das Buch die gleich wohlwollende Aufnahme wie früher finden.

Cleve, am Neujahrstage 1923.

Dr. med. Wilhelm Bergmann,
Leiter der Wasserheilanstalt in Cleve am Niederrhein.

Literatur.

S. Alphonsi de Ligorio: Theologia moralis, cura P. Leon. Gaudé C. SS. R. Romae 1905—1912.

Artnys-Damen C. SS. R.: Theologia moralis; editio X. 'sHertogenbosch 1919.

Ausems, Dr.: Buitenbaarmoederlyke Zwangershap (Manuskript), Utrecht 1913.

R. Baerwald: Okkultismus, Spiritismus und unterbewußte Seelenzustände, Leipzig, Berlin 1920.

M. Benger: Pastoraltheologie, Regensburg bei G. J. Manz, 1862.

W. Bergmann, Dr. med.: Allgemeines über die Hygiene der Nahrung des Menschen. 1902.

— — Hypnose und Willensfreiheit, Frankfurter zeitgem. Broschüren 1912, Heft 5.

— — Die Seelenleiden der Nervösen, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandung kranker Seelen. 4.—8. Tausend. Herder, Freiburg 1922.

— — Selbstbefreiung aus nervösen Leiden. 15.—23. Tausend. Herder, Freiburg 1922.

— — Vortrag über Psychopathische Minderwertigkeiten, ihre Beurteilung und Behandlung in der Schule, Zeitschrift für christliche Erziehungswissenschaften. 6. Jahrgang, Heft 10. 1913.

— — Pädagogisches Lexikon, Artikel Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, Melancholie, Psychopathologie usw. Herder, Freiburg.

Billroth, Prof. Dr. med.: Krankenpflege im Hause. 3. Aufl. Wien.

Binswanger, Prof. Dr. med.: Die Hysterie, Wien 1904.

Binswanger, Siemerling etc.: Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Auflage, Gustav Fischer, Jena 1911.

Bornträger, Geh. Med.-Rat Dr. med.: Geburtshilfe und Nottaufe, Zeitschrift für Medizinalbeamte. 13. Jahrgang, Nr. 18.

C. Capellmann, Dr. med.: Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze bei Barth. 10.—12. Tausend. Aachen 1890.

H. Charras, Dr. med.: Erste ärztliche Hilfe, Braumüller, Wien, Leipzig 1909.

J. Clarus, Dr.: Handbuch der Arzneimittellehre, Leipzig 1856.

Codex iuris Canonici, Romae 1917.

Ecclesiastical Review 1912, Heft 1, 2, 3, 5, 6, 8, Philadelphia, De Vasectomia, P. Ferreres S. J. und Dr. O'Malley.

Erlenmeyer, Prof. Dr. med.: Über Cocainsucht, Deutsche Medizinalzeitung 1896, Nr. 48.

E. Ernst: Elternpflicht, Butzon und Bercker, Kevelaer.

F. Esmarsch, Prof. Dr. med.: Handbuch der kriegschirurgischen Technik, C. Rimpler, Hannover 1877.

A. Eulenburg, Dr.: Sexuelle Neuropathie, Vogel, Leipzig 1895.

P. J. B. Ferreres S. J.: Der wirkliche Tod und der Scheintod, in Beziehung auf die Sakramente. Deutsch, Coblenz 1908.

Forel: Der Hypnotismus und die suggestive Therapie.

Fr. W. Förster, Dr.: Sexualethik und Sexualpaedagogik, Koesel, Kempten 1907.

— *W.:* Lebensführung, G. Reimer, Berlin 1909.

J. Franz S. J.: Sexuelle Aufklärung der Jugend, Stimmen aus Maria Laach, Heft 1, Herder, Freiburg i. Br. 1906.

B. Grabinski: Spuk und Geistererscheinungen, Hildesheim 1920.

Haan S. J.: Hypnotismus, Stimmen aus Maria Laach, Bd. 36 u. 37, 1890.

Ph. K. Hartmann: Glückseligkeitslehre für das physische Leben des Menschen, umgearbeitet von Moritz Schreiber. 10. Auflage. Karl Geibel, Leipzig 1876.

Hasse: Krankheiten des Nervensystems in Virchows Handbuch der spec. Pathologie und Therapie.

Heubner, Prof. Dr. med.: Erkrankungen der Verdauungsorgane im Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Pentzold und Stintzing. 2. Auflage. Fischer, Jena 1898.

Huber, Dr. theol.: Hemmnisse der Willensfreiheit, Schöningh, Münster 1904.

M. von Kemnitz: Moderne Mediumforschung, Münster 1914.

K. Knoop, Dr. med.: Die Beteiligung des kathol. Krankenhauses an geburtshilflichen Aufgaben, Karitas, 12. Jahrgang, Heft 8, 1907.

Kraepelin, Prof. Dr. med.: Psychiatrie. 8. Auflage. Leipzig 1909.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. med.: Psychiatrie. 6. Auflage. Enke, Stuttgart 1897.

— — Nervösität und Neurasthenische Zustände. 2. Auflage. Hölder, Wien 1900.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. med.: Grundzüge der Kriminalpsychologie, Stuttgart 1882.

— — Eine experimentelle Studie aus dem Gebiete des Hypnotismus. Stuttgart 1893.

— — Psychopathia sexualis. 11. Auflage. Enke, Stuttgart 1901.

Lehmkuhl, Aug., S. J.: Theologia moralis; edit. 12. Herder, Freiburg 1914.

— — Quaestiones praecipuae morales novo iuri canonico adaptatae; edit. 2. Freiburg 1918.

F. Lewinstein, Dr.: Die Morphiumsucht, August Hirschwald, Berlin 1877.

E. von Leyden, Prof. Dr.: Indicationen der Ernährungstherapie im Handbuch der Ernährungstherapie, G. Thieme, Leipzig 1899.

Liebreich: Therapeutische Monatshefte 1887, 3. Heft.

Loewenfeld, Dr. med.: Der Hypnotismus, Bergmann, Wiesbaden 1901.

Ludwig: Okkultismus und Spiritismus, München 1921.

Marc, Cl., C. SS. R.: Institutiones morales Alphonsianae; edit. XV. Romae 1918.

Martius: Konstitution und Vererbung, Springer, Berlin 1914.

Mathias: Wie erziehen wir unsern Sohn Benjamin? Beck, München 1899.

G. Meyer, Prof. Dr. med.: Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. 2. Aufl. Aug. Hirschwald, Berlin 1905.

A. Moll, Dr.: Konträre Sexualempfindung, 1899.

Moll: Okkultismus, Mystik und Spiritismus, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 18. Jhrg., Nr. 19 und 20.

H. Muckermann: Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Herder, Freiburg 1917.

— — Biologische Grundlagen der Bevölkerungspolitik. Herder, Freiburg 1919.

— — Grundriß der Biologie. Herder, Freiburg 1909.

Noldin, Hier., S. J.: Summa theologiae moralis iuxta codicem iuris canonici. Rauch, Oeniponte 1920.

T. K. Oesterreich: Der Okkultismus im modernen Weltbild, Dresden 1921.

Ojetti S. J.: Synopsis rerum moralium et iuris pontificii. Romae 1909—1912.

H. Oppenheim, Prof. Dr. med.: Nervenleiden und Erziehung, Karger, Berlin 1899.

Pentzold und Stintzing: Handbuch der Therapie innerer Krankheiten (verschiedene Kapitel). 2. Auflage. Fischer, Jena 1898.
Prümmer, Dom., M. O. Pr.: Manuale theologiae moralis. Herder, Freiburg 1915.
H. Schlöß, Einführung in die Psychiatrie. 2. Auflage. Herder, Freiburg 1919.
A. Schmitt S. J.: Vasectomie, Zeitschrift für kathol. Theologie, XXXV. Jahrgang, 1911.
Schnirer und Vierordt: Encyklopädie der Medizin. 2. Auflage. (Verschiedene Kapitel wie Antiseptik, Narkose, Serumtherapie usw.) Hölder, Wien und Leipzig 1906—1908.
v. Schrenk-Notzing, Dr. med.: Über Suggestion und suggestive Zustände, München 1893.
— — Physikalische Phänomene des Mediumismus, München 1920.
K. Schroeder, Prof. Dr.: Geburtshilfe. 8. Auflage. Cohen & Sohn, Bonn 1884.
R. Tischner: Über Telepathie und Hellsehen, München 1920.
W. v. Wasielewski: Telepathie und Hellsehen, Halle 1921.
Vereinsblatt, ärztliches 1876, Nr. 53. Verhandlung des 4. Deutschen Ärztevereinstages am 28. Juli 1876.
Vermeersch, Arth., S. J.: De castitate. Romae 1919.
Walter, Prof. Dr. theol.: Aberglaube und Seelsorge, Paderborn 1904.
Wernz, Fr. X., S. J.: Jus decretalium; edit. 3. Romae 1905—1908.
Fr. Zurbonsen: Das zweite Gesicht, 3. Aufl., Köln 1908.
— — Neuere Vorgesichte, Köln 1920.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vorwort V
Literatur VII
Einleitung 1

A. Das vierte Gebot.
Erbliche Veranlagung der Kinder und ihre Erziehung.
1. Vererbung 3
2. Verhütung schlimmer Folgen 10
3. Erziehung 15

B. Das fünfte Gebot.
I. Geburtshilfliche Fragen.
1. Die Hospitalpflege bei Geburtshilfe 28
2. Der Abortus 33
3. Die Verkleinerung des lebenden Kindes . . . 49
4. Die extrauterine Schwangerschaft 51
II. Lebensgefährliche Operationen 55
III. Die Vasectomie 66
IV. Ueber die Anwendung ärztlicher Hilfsmittel.
1. Körperliche Hilfsmittel.
a. Die Medikamente 74
b. Die Impfung 87
c. Serumtherapie 91
d. Organtherapie 94
e. Das Ammenwesen 96
f. Ueberernährung. Alkoholismus 104
2. Psychische Hilfsmittel usw.
a. Die Psychoneurosen 111
1. Neurasthenie 112
2. Die Hysterie 119
3. Die Hypochondrie 125
4. Die Melancholie 127

Seite

b. Die psychopathischen Minderwertigkeiten (Psychopathien) 131
c. Die Psychotherapie 142
1. Die Hypnose 142
2. Der Okkultismus 157
3. Die eigentliche Psychotherapie 173
d. Die Psychosen (Geisteskrankheiten) . . . 185
e. Der Selbstmord 194

C. Das sechste Gebot.
I. Die Selbstbefleckung. Masturbation 203
Perverse Sexualität 211
II. Pollutionen 221
III. Tactus et aspectus impudici 233

D. Die Kirchengebote.
I. Der Kirchenbesuch 238
II. Das Fastengebot 242
III. Das Abstinenzgebot 247

E. Die Sakramente.
I. Die Taufe 254
II. Die Kommunion 278
III. Die letzte Oelung 293
IV. Die Ehe 301
1. Der Onanismus. Peccatum Onan 301
2. Abruptio copulae ante seminationem 316
3. Situs conjugum in copula 327
4. Copula unter gewissen Verhältnissen 328
a. Menstruation 328
b. Wochenfluss. Tempus purgationis 330
c. Tempus lactationis 332
d. Tempus praegnationis 333
e. Tempus morbi 336
f. Tempus statim post balneum vel sectionem venae vel prandium aut coenam 344
5. Die Impotenz 345

F. Lebensgefährliche Zustände und Krankheiten 357
G. Zeichen einer schweren, lebensgefährlichen Erkrankung 361
H. Die Agonie 369
J. Der Scheintod 374

Seite

K. Todeszeichen 377

L. Erste Hilfe bei plötzlicher Lebensgefahr, bedenklichen Zufällen und Unglücksfällen . 382

1. Erschütterungen 383
2. Quetschungen und Zerreißungen 385
3. Knochenbrüche 387
4. Verrenkungen 388
5. Aetzungen 388
6. Verbrennungen 389
7. Erfrierungen 391
8. Blutungen 392

M. Erste Hilfe bei krankhaften Zuständen . . 401

N. Die Krankenpflege 412

1. Das Krankenzimmer 416
2. Das Bett des Kranken 418
3. Durchliegen, Druckbrand 422
4. Desinfektion 423
5. Vom Essen und Trinken 432
6. Verabreichung der Arzneien 440
7. Ausführung äußerlicher ärztlicher Verordnungen . . 443
8. Verschiedenes 458
9. Die Krankenpflege beim Sterben und beim Tode . . 462

Sachregister 464

PASTORAL-MEDIZIN

Einleitung.

Das aus der seelsorgerischen Praxis herausgewachsene Bedürfnis nach einem Handbuche der sogenannten „Pastoral-Medizin“ ist so allgemein gefühlt und anerkannt, daß über die Berechtigung einer solchen Arbeit wohl nicht gestritten werden kann. Wohl aber kann man darüber verschiedener Meinung sein, was ein Handbuch der Pastoral-Medizin enthalten soll.

Nach unserer Auffassung ist die Pastoral-Medizin die Summe derjenigen anatomisch-physiologischen und hygienischen, pathologisch-therapeutischen Erörterungen, deren Kenntnis dem Seelsorger zur Ausübung seines Amtes nötig oder nützlich ist.

Wir möchten jedoch den Begriff dieser Disziplin dahin erweitert wissen, daß ein Handbuch der Pastoral-Medizin auch auf die Bedürfnisse des Arztes Rücksicht nehme und folgerecht dem Arzte diejenigen dogmatischen und moralischen Grundsätze mitteile, die er kennen muß, damit sein Handeln überall die rechte Sicherheit und Sittlichkeit erhalte.

Wenn auch das Bedürfnis der Ärzte, über die auf Ausübung ihres Berufes bezüglichen Grundsätze und Lehren der Theologie sich zu unterrichten, sich heute nicht in dem Grade geltend macht, wie das Bedürfnis der Seelsorger nach den einschlägigen medizinischen Kenntnissen, so ist der Grund für diese Erscheinungen nicht sowohl darin zu suchen, daß dieses Bedürfnis etwa nicht vorhanden wäre, als vielmehr darin, daß die materialistische Richtung der medizinischen Wissenschaften das Bedürfnis nicht zur Geltung kommen läßt. Ebensowohl wie der Priester oft ratlos dasteht bei einzelnen moralischen

Fragen, wenn ihm die einschlägigen physiologischen oder pathologischen Details unbekannt oder mangelhaft bekannt sind, ebensowohl gibt es eine Anzahl positiver Lehren und Satzungen der Moral und selbst der Dogmatik, ohne deren Kenntnis der Arzt nur zu leicht fehlgreifen und dabei sich selbst und seinen Pflegebefohlenen einen mehr oder weniger erheblichen Schaden zufügen kann. Leider aber ist es nur zu wahr, daß den Studenten der Medizin bei der Masse des zu bewältigenden Materials keine Zeit bleibt, sich mit der Theologie zu befassen, daß ihnen dazu auch eine für sie passende Gelegenheit auf unseren heutigen Universitäten nicht geboten wird. Mehr zu beklagen ist es, daß die Lehre und Praxis der medizinischen Lehrer unserer Universitäten nicht immer mit der Moral übereinstimmt.

Ebensowenig wie der Seelsorger als Arzt fungieren soll, ebensowenig kann und soll der Arzt den Priester vertreten. Daher finden sich in unserer Schrift für den Arzt nur diejenigen Andeutungen und Besprechungen aus der Moraltheologie, deren er bedarf, um seinerseits nichts zu versäumen, was das Seelenheil seiner Pflegebefohlenen betrifft, und um überall sein Handeln und Eingreifen mit den Vorschriften der Moral in Einklang zu bringen und erhalten zu können.

A. Das vierte Gebot.

Erbliche Veranlagung der Kinder und ihre Erziehung.

1. Vererbung.

In Übereinstimmung mit Gesetzen, die die Pflanzen- und Tierwelt beherrschen, entsteht auch der neue Mensch aus der Vereinigung von zwei verschiedenen Keimzellen oder Gameten, die Ei- und Samenzelle heißen. Doch die geistige Seele ist unmittelbar von Gott. Der Sinn der Vereinigung der beiden Gameten besteht wesentlich darin, daß sie in sich gleichwertige, wenn auch inhaltlich verschiedene Erbanlagen von väterlicher und mütterlicher Seite dem Kinde überliefern. Im Verein mit den Lebensbedingungen sind die Erbanlagen von grundlegender Bedeutung. Eine jede von ihnen enthält gleichsam einen harmonischen Teil des Gesamtplanes, den sie durch lebendige Selbstentfaltung in mannigfacher Abhängigkeit vom auslösenden Milieu auswirkt. Da die Erbanlagen in den beiden Keimzellen die einzigen Elemente sind, die das Kind von den Eltern empfängt, darf keine in die Erscheinung tretende Eigenschaft auf Vererbung zurückgeführt werden, die nicht aus ihnen entsteht. Von den Eltern individuell erworbene Eigenschaften (z. B. durch Verwundung im Kriege) werden niemals in den Kindern wieder auftauchen, wenn sie nicht die Keimzellen entsprechend verändern, eine Möglichkeit, für deren Verwirklichung Erfahrungsbeweise bis zur Stunde vollkommen fehlen.

Was man sich unter den Erbanlagen konkret zu denken hat, und wie sie im Stoff verankert sind, vermag niemand auch nur

zu ahnen. Doch dank dem Zusammenwirken der experimentellen Vererbungs- und Keimzellenforschung ist es unzweifelhaft, daß die Autonomie eine ihrer bedeutsamsten Eigenschaften ist, die eine mannigfache Verbindungsmöglichkeit zuläßt und zugleich eine außerordentliche Widerstandskraft gegen äußere Einwirkungen und ein unversiegliches inneres Selbsterneuerungsvermögen durch Assimilation einschließt. Es ist auch erwiesen, daß die Erbanlagen nicht in jeder Generation und in jedem Individuum in die Erscheinung zu treten brauchen. Sie werden gleichsam verdeckt, jedoch nicht um dauernd unterzugehen, sondern um vielleicht in einer späteren Verbindung wieder aufzutauchen. Derartige Anlagen nennt man rezessive, während die übrigen dominierende heißen.

Die wichtigsten Einsichten in die Übertragungsweise von Erbanlagen verdanken wir Gregor Johann Mendel, dem Begründer des nach ihm benannten Wissenszweiges, des Mendelismus. Im Jahre 1900, sechzehn Jahre nach des Entdeckers Tode, wurden seine Forschungen von neuem entdeckt, der Anfang gewaltiger Fortschritte, die sich allerdings in erster Linie auf die Tier- und Pflanzenwelt beziehen. Doch gelingt es immer mehr, besonders durch eine sehr eingehende und weitreichende Familienforschung, die wichtigsten Erkenntnisse auf die Vererbung beim Menschen anzuwenden. Denn auch beim Menschen hängen ohne Zweifel alle äußerlich sichtbaren Eigenschaften wesentlich von zwei Faktoren ab: erstens von der Reaktionsweise spezifischer Anlagen väterlichen oder mütterlichen Ursprungs und zweitens von den Bedingungen der Lebenslage. Nur ist wohl zu beachten, daß der Mensch kraft seiner Einsicht und Freiheit in vieler Hinsicht fördernd und hemmend in die Entwicklung einzugreifen vermag, vornehmlich durch Auslese bei der Ehe und dann durch die Wahl der Lebensbedingungen.

Der klaren Scheidung halber sei zunächst auf eine Gruppe von Krankheiten hingewiesen, die vielfach auf Vererbung zurückgeführt werden, ohne daß die Anschauung berechtigt wäre. Ich

meine vor allem die Infektionskrankheiten. Die Tuberkulose z. B. entsteht niemals aus spezifischen Erbanlagen, sondern immer nur durch Ansteckung, und zwar verhältnismäßig sehr selten vor der Geburt durch plazentare Übertragung. Im letzteren Falle wäre sie angeboren, aber nicht ererbt. Ererbt wird höchstens eine gewisse mehr oder weniger allgemeine Disposition, im besonderen geringer Schutzkörpergehalt des Blutes, enge Thoraxform u. a., die die Ausbreitung der Infektion begünstigt. Ebenso wird die furchtbare Volksseuche der Syphilis niemals ererbt, sondern entsteht immer nur durch die Übertragung ihres Erregers, die Spirochaete pallida, und zwar in diesem Falle hauptsächlich vor der Geburt des Kindes durch die Plazenta der Mutter. Doch ist auch hier die individuelle Empfänglichkeit oder Disposition von Einfluß. Es ist vielleicht nicht überflüssig eigens zu erwähnen, daß auch der Alkoholismus nicht vererbt wird, wenngleich sein schwächender Einfluß auch die Keimzellen und damit die Nachkommenschaft treffen mag. Daß die Verhütungs- und Behandlungsweise von Krankheiten, je nachdem sie nur ererbt sind oder wesentlich auf Infektion oder Schwächung beruhen, eine vielfältig verschiedene sein muß, liegt auf der Hand. Im ersten Fall ist die Auslese bei der Ehe vor allem entscheidend, während im zweiten Fall den Lebensbedingungen die entscheidende Bedeutung zukommt, wenn auch im übrigen in beiden Fällen beide Faktoren zu berücksichtigen sind.

Als ererbt im eigentlichen Sinne haben zunächst natürlich die normalen Eigenschaften des Menschen zu gelten, insoweit sie nicht rein individuell durch den Einfluß der Lebensbedingungen oder durch Betätigung erworben wurden. Was die normalen Rassenmerkmale angeht, so verweisen wir nur auf die neuen Forschungen von Professor Dr. Eugen Fischer (Freiburg) über das Rehobother Mischvolk in Deutsch-Südwest-Afrika aus niederdeutschen Männern und hottentottischen Ahnfrauen. Haarform, Augenfarbe, Haarfarbe, Hautfarbe, Nasenindex, Nasenform, Form der Lidspalte und andere Einzelmerkmale entstehen aus

Erbanlagen, die mit vollkommener Autonomie den Mendelschen Gesetzen zu folgen scheinen.

Doch auch eine Reihe von Krankheiten, die viel Elend über die Menschen bringen, entstehen aus Erbanlagen, die allerdings nicht selten nur unter dem auslösenden Einfluß bestimmter Lebensbedingungen in die Erscheinung treten. Neben Polydaktylie und ähnlichen Mißbildungen seltener Art, die auf überzählige oder fehlende Erbanlagen zurückzuführen sind, seien vor allem im Anschluß an Martius[1]) drei Gruppen genannt, die zum Teil viel Menschenglück zu zerstören vermögen: 1. Ererbte Funktionsanomalien bei anscheinend normalen Strukturverhältnissen, z. B. Haemophilie (Bluterkrankheit), die darin besteht, daß die Gerinnbarkeit des Blutes fehlt. Vielleicht gehört auch u. a. der schwere genuine Diabetes juvenilis (jugendliche Zuckerkrankheit), der sicher zum Tode führt, hierher. 2. Abweichungen in Bau und Funktion, die an eine typische Entwicklungsphase des Organismus gebunden sind, z. B. Chlorose (Bleichsucht), Otosklerose (Verkalkung des Ohres) und, wie es scheint, auch Myopie (Kurzsichtigkeit). Die Chlorose beruht auf einer Funktionsschwäche der blutbereitenden Organe und äußert sich in der Reifeperiode des weiblichen Geschlechtes. Die Otosklerose ist eine fortschreitende Schwerhörigkeit. Sie scheint durch zu weit entwickelte Wachstumsprozesse von Gehörknöchelchen hervorgerufen zu werden. Die Myopie ist eine Kurzsichtigkeit, die wohl durch den Druck der Augenmuskeln auf den Augapfel hervorgerufen wird, aber, wie Martius meint, ohne eine erblich übertragbare Keimeigentümlichkeit nicht zustande kommt. Auch bei der Chlorose sind die Lebensbedingungen auslösend, doch nicht bestimmend. 3. Normale Bildungen mit einem Minus von Lebensenergie. Hierher rechnet Martius von den organischen Nervenkrankheiten die spinale Amyotrophie, ferner die primären Muskelatrophien, von den Nierenkrankheiten gewisse Formen der

[1]) Konstitution und Vererbung. Berlin 1914. Springer.

Schrumpfniere, zahlreiche Erkrankungen des Respirations- und Zirkulationsapparates, so das Bronchialasthma, das Heufieber, die Arteriosklerose, von den Stoffwechselkrankheiten Diabetes, Gicht und Fettsucht. Wenn die ererbte Unterwertigkeit des Gewebes nicht so groß ist, daß die Funktion an sich zum frühzeitigen Zerfall führt, so sind diese Krankheiten durch richtige Einstellung der Lebenslage mehr oder weniger vermeidbar.

Sehr schwer ist zur Zeit die Beurteilung der psychischen Vererbung, die natürlich nur eine mittelbare, durch den Zustand des Nervensystems gegebene sein kann. Am besten ist die Schizophreniegruppe (Dementia praecox, Jugendirresein) erforscht. Lundborg kommt in seiner großangelegten Familienforschung innerhalb eines 2232köpfigen Bauerngeschlechtes in Schweden (Provinz Blekinge) zu der Ansicht, „daß das Material in diesem Geschlechte trotz der Mängel, die ihm in dieser Hinsicht anhaften, bei einer Analyse für die Auffassung eine gewisse Stütze gibt, daß Dementia praecox und Psychopathie (siehe Kapitel: Psychopathische Minderwertigkeiten) ähnlicher Art eine entschiedene Neigung haben, in Proportionen aufzutreten, die sich denen nähern, die man theoretisch bei Rezessivität erwartet". Es ist sehr beachtenswert, daß in diesem großen Geschlecht, das 11,3 Prozent psychoneurotische Minderwertigkeiten aufwies, ein Fünftel aller Ehen zwischen Geschwisterkindern und Geschwisterenkeln festgestellt werden konnten. Das ist eben die große Gefahr, daß in Ehen Blutsverwandter zwei unerfreuliche Erbanlagen gleicher Art verbunden werden und aus ihrer Rezessivität auftauchen. Weiter konnte Lundborg mit Wahrscheinlichkeit dartun, daß der Alkoholismus, den nicht weniger als 270 Stammbaumglieder aufwiesen, an der Zerrüttung wesentlich beteiligt ist. Rüdin hat ein wertvolles Material Geisteskranker sehr sorgfältig gesichtet und kam zu der weiteren Erkenntnis, daß, wie Moeli[1]) neuestens zusammenfassend sagt, bei der Schizophrenie neben

[1]) Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 25, 26, 27, Juni 1918.

verminderter direkter Vererbung, eine mannigfaltigere Belastung anzunehmen ist. Es war nur „in etwa einem Drittel der geisteskranken Eltern unzweideutige Schizophrenie zu finden (von im ganzen 189) . . . Die sogenannten funktionellen Psychosen bildeten ein weiteres Drittel, darunter die ausgeprägt manisch-depressiven ungefähr 12 Prozent aller Elternpsychosen ohne Unterschied. Bei Verbindung zweier psychotischer Eltern ergab sich der höchste Satz schizophrener Kinder, aber einseitig andere Psychosen führten zu größerer Häufigkeit als einseitige Schizophrenie bei den Eltern. . . . Wie sich die Mitwirkung des Alkohols geltend machen kann, ersieht man daraus, daß bei Verbindung mit irgend einer andern Psychose beim einen oder andern Erzeuger der schizophrene Bruchteil der Kinder das Doppelte des bei einseitig schizophrener oder sonstiger Belastung gefundenen betrug, während die andern Geschwisterpsychosen bei diesem Zusammentreffen nicht an Zahl wuchsen."

Wir sind jedoch im allgemeinen noch weit davon entfernt, wie Strohmayer[1]) ausführt, in der Neuro- und Psychopathologie von „Vererbungsgesetzen" sprechen zu können. „Wir sehen nur da und dort in das verhängnisvolle Walten des Schicksals im Erbgange hinein. Einstweilen müssen wir uns mit der Erfahrungstatsache begnügen, daß in der Blutsverwandtschaft bestimmter Menschen Neurosen und psychische Abnormitäten sich mehr erhalten und verzweigen als in andern Familien, sobald an irgendeinem Punkte des Stammes das „psychotische" Moment manifest geworden ist. Einzelne Resultate, auf die man sich mit einiger Zuverlässigkeit stützen kann, sind zwar zutage gefördert: die gleichartige Vererbungstendenz mancher Psychosen und Neurosen, die unheilvoll potenzierte Kraft der konvergierenden Belastung, der degenerierende Einfluß des Alkoholismus. In vielen Beziehungen gibt uns aber die Vererbung unlösbare Rätsel auf.

[1]) Handbuch der Heilpädagogik. Halle 1911, Marhold. Stichwort: Vererbung.

Auf eine schwer durchseuchte Generation mit gehäuften Psychopathien folgt eine gesunde, in einzelnen Sprossen zu neuer Blüte treibende. In der Individualstatistik begegnet man Psychopathenfamilien mit kaum einem normalen Menschenkinde, ausgeprägte Krankheiten fehlen aber. Von einer fortschreitenden Degeneration ist lange nichts zu bemerken, bis irgendein Sproß sich mit einem andern belasteten kopuliert und den Stammbaum zum Verfall bringt. Ohne äußerlich erkennbare „artaufbessernde Maßnahmen nimmt manchmal die Degeneration nicht zu, sondern ab oder springt einseitig auf die ethische Seite des psychischen Lebens über und zeigt an Stelle von Geisteskranken nur Defektmenschen, die durch Verschwendung, Sittlichkeitsdelikte, Trunksucht, Vagabondage usw. auffallen. . . .“ Als grauenhafte Illustration sei das bekannte Beispiel der amerikanischen Vagantin Ada Jukes genannt, die 1740 starb. Über 709 Nachkommen liegen offizielle Auskünfte vor: 106 Unehelichgeborene, 64 Geisteskranke, 174 Prostituierte, 77 Verbrecher (darunter 12 Mörder), 142 Unterstützungsbedürftige, die von ihren Gemeinden unterhalten wurden. Die Kosten für den Staat wurden auf 5 Millionen in 75 Jahren berechnet.

„Beraubungen oder Bereicherungen der biologischen Rasse können nach den Darlegungen des Biologen Muckermann[1]) nur auf eine einzige Weise erfolgen. Die Einwirkungen müssen das Idioplasma, d. h. die Erbträger selbst, in den Keimzellen treffen und entsprechende Anlagenänderungen hervorrufen. Diesen bedeutungsvollen Vorgang, den wir mit Dr. Lenz Idiokinese nennen, konnte man z. B. durch Wärmeeinwirkungen auf die Keimzellen einer Käferart wirklich hervorrufen. Und es ist wohl unzweifelhaft, daß beim Menschen gerade durch den unmittelbaren Einfluß von Giften auf das Keim-

[1]) Die Erblichkeitsforschung und die Wiedergeburt von Familie und Volk. Freiburg 1919, Herder. Vgl. ferner „Biologische Grundlagen der Bevölkerungspolitik“ in „Des deutschen Volkes Wille zum Leben“. Freiburg [2] 1917, Herder.

gefüge eine Idiokinese der Entartung eingeleitet werden kann. In dieser Hinsicht dürfte der Alkohol, wie bereits angedeutet wurde, eine geradezu verheerende Einwirkung auf das Ahnenerbe ausüben, indem er vielleicht z. B. Anlagenverluste zu verursachen vermag, die Schwachsinn oder schlimme Affektpsychosen zur Folge haben. Die Frage, ob es Bereicherungsquellen der biologischen Rasse gibt, muß unbeantwortet bleiben. Doch mag das eine mit um so größerem Nachdruck gesagt werden, daß die Auslese guter Anlagen und ihre Sammlung in den Familienstämmen jedenfalls für das Volk, wenn auch vielleicht nicht für die Gesamtheit der biologischen Rasse der Menschenart, einen Aufstieg zu neuen Höhen bedeutet und sicher das Versinken in die Abgründe heilloser Entartung aufhält — vorausgesetzt, daß jenes Volk nicht die Axt an die eigenen Wurzeln legt! Denn ein Volk, das keine Kinder mehr wollte und die empfangenen Kinder mordete, würde das Erbe der Ahnen, aus dem es selber wuchs, heillos treffen und zermalmen, und das um so sicherer, wenn es vorher in einem Weltkrieg eine Auslese von ganzen Heeren seiner besten Kinder verloren hätte."

2. Verhütung schlimmer Folgen.

Wenn das Gesetz der Vererbung so mächtig ist, tritt von selbst die Wichtigkeit der Prophylaxe in den Vordergrund.

Es ist nur gut, daß nicht jede Nervenkrankheit auf Vererbung beruht, sonst wäre es vom hygienischen Standpunkt aus wünschenswert, daß man alle Ehen nervenkranker Personen verhinderte.

Demgegenüber bleibt aber die Tatsache bestehen, daß einerseits aus mancher Ehe, in der einer der beiden Eltern selbst hochgradig nervös war, viele, wenn nicht alle Kinder, mit gesunden Nerven hervorgingen, sowie daß andererseits für viele Nervöse die Ehe mit ihrem geordneten gleichmäßigen Leben und ihrer behaglich gestimmten Häuslichkeit, bei besserer Pflege

und Regelung sexueller Triebe, die bei Nervenkranken leicht sehr groß sind, geradezu heilsam wirkt.

Über das Gestatten der Ehe bei neuropathischen usw. Zuständen äußert sich Professor Stintzing sehr richtig wie folgt: „Liegt eine derartig schwere neuropathische Belastung vor, daß man mit einiger Bestimmtheit unheilbares Siechtum der Belasteten und eine unvermeidlich degenerierte Nachkommenschaft vorhersagen kann, so soll man ärztlicherseits das Eingehen der Ehe ernsthaft widerraten und die Verantwortung für die Folgen ablehnen. Läßt sich jedoch annehmen, daß die belastete Person neben kranken auch verhältnismäßig gesunde Zeiten durchleben wird, und besteht die Aussicht, daß durch die Verbindung mit einer nervengesunden Ehehälfte nur ein Teil der Nachkommenschaft nervös oder nervenkrank wird, so soll man die Eheschließung unter sonst gesunden Umständen — auch die sozialen und materiellen Verhältnisse sind zu berücksichtigen — nicht verhindern wollen. Die rein naturwissenschaftliche Anschauung, die nur die materielle Vervollkommnung des Menschengeschlechtes anstrebt, kann nicht allein vom Arzte vertreten werden, sie muß sich so weit wie möglich beugen vor der christlich-sittlichen Weltanschauung, nach der die Ehe nicht nur zum Lebensunterhalt und Lebensgenuß, sondern auch zum gemeinschaftlichen Tragen von Leiden und Sorgen bestimmt ist. Unter allen Umständen aber soll der gefragte Arzt darauf dringen, *daß beide Parteien von den etwaigen Gefahren offen verständigt werden,* damit sie sich ihrer Verantwortung ganz bewußt sind und mit klarem Vorwissen künftigen Sorgen und Nöten in das Auge sehen."

Moeli sagt in seiner bereits erwähnten Übersicht: „Das biologische Horoskop des einzelnen Zukunftsmenschen zu stellen, wird noch lange nur ein Wunsch bleiben. Nur der sehr seltene Fall beiderseitiger deutlicher Erkrankung in den besprochenen Formen würde uns zu unbedingtem Abraten von der Eheschließung berechtigen, weil hier nach ausgedehnter Erfah-

rung die Nachkommenschaft durchweg sehr gefährdet sein würde. Degenerativ-psychopathische Eigenschaften in konvergierender Belastung führen gleichfalls zu dieser Stellungnahme. Wo es sich, wie in der Regel, um einen Partner handelt, ist zu bedenken, daß leichtere psychopathische Züge: stoßweise Reaktionsart, Bedürfnis, der Phantasie nachzugeben, Einseitigkeit bei bestimmten Komplexen (hypochondrische Neigung aber nur bedingt nach Auftreten und Stärke), nicht nur durch Gegengewicht des Gatten, besonders der Frau, oft genug eine befriedigende Ehe zulassen, sondern auch, daß neben dem konstitutionellen Ausgleich bei weniger schädlicher Artung . . . auch noch äußere Umstände (günstige Lebenslage . . .) für die Nachkommenschaft in Betracht kommen können. . . ."

Wir sehen, daß die Entscheidung keinesfalls leicht ist, und daß ärztlicherseits viele und schwere Bedenken mit Recht ins Feld geführt werden. Indessen kann die Sache nicht immer einseitig vom medizinischen Standpunkte aus entschieden werden. Für den Seelsorger kommen auch moralische Rücksichten in Betracht. Diese betreffen sowohl die belastete Person selbst als auch die andere Ehehälfte und die etwaige Nachkommenschaft. Der Seelsorger wird unter anderm zu entscheiden haben über die Größe der Gefahr, in die der Belastete durch ständige Ehelosigkeit kommen kann, und sodann auch über die Gefahr, die eine solche Ehe für die andere Ehehälfte mit sich bringt. Nicht minder ist auch vom seelsorgerischen Standpunkte aus die Rücksicht auf die Kinder zu beachten. Gewiß können auch minderwertige Kinder ein ewiges Glück erreichen und gehen seiner nur verlustig durch persönliche schwere Schuld. Trotzdem wird man mit Rücksicht auf das Gesetz der Liebe dringend davon abraten, die Last eines Erdenlebens in ständiger körperlicher oder geistiger Krankheit jemand aufzuladen, zumal solche minderwertige Menschen auch leicht moralische Defektmenschen sind. Andererseits wird man vom moraltheologischen Standpunkt aus mit der Behauptung: jemand sei unter

schwerer Sünde verpflichtet, vom Eingehen oder Gebrauch der Ehe abzustehen bloß deshalb, weil er trotz besten Willens nur minderwertige Kinder zu zeugen imstande ist, aus äußeren und inneren Gründen sehr zurückhaltend sein.

Dabei bleibt aber die Forderung bestehen, daß in jedem wichtigen Falle das Urteil des Arztes oder selbst gar eines Neuropathologen eingeholt werde. Es muß sogar die Mahnung des Professors Stintzing als eine moralische Pflicht betont werden, daß man *beide* Parteien über die *volle* Tragweite verständige.

Zusammenfassend schließen wir uns den Leitsätzen an, die Muckermann in seiner bereits erwähnten Schrift über Erblichkeitsforschung ausspricht:

1. „Bei jeder Heirat, und zwar schon möglichst *vor* der definitiven Verlobung — denn später ist es gewöhnlich zu spät — sei die Feststellung körperlicher und seelischer Gesundheit *erste* Bedingung für die Entscheidung der Wahl. Wenn chronischer Alkoholismus oder andere chronische Vergiftungen das Ahnenerbe antasten, und nicht minder, wenn offene Tuberkulose und heimtückische Geschlechtskrankheiten mit Ansteckung drohen, ist die Verlobung aufs dringlichste zu widerraten. Sie ist es ferner, wenn schlimme Vererbungskrankheiten, namentlich schwere Geisteskrankheit, wie Jugendirresein, epileptische Verblödung, sichtlicher Schwachsinn, schlimme psychopathische Veranlagung oder Entartungshysterie, den Stammbaum zerwühlen, und das um so mehr bei Verwandtschaft, die das Zusammentreffen verborgener Anlagen befürchten läßt. Sie ist es endlich, wenn die eheliche Treue und die Treue zum Sinn der Ehe und zu den Lebensgesetzen, mit denen der Schöpfer der Natur sie umgab, nicht gesichert erscheinen. Unter allen Eheberatern, die nicht nur von den Eltern, sondern auch von den jungen Menschen selbst zu befragen wären, sind sachkundige, selbstlose Ärzte und Seelsorger die besten Zeugen, und unter allen Zeugnissen ist das Gesundheits- und Sittenzeugnis das wichtigste.

Und in den Zeugnissen selbst gilt Geist mehr als Körper, Tugend mehr als Wissen, und unvergleichlich, weil allein unvergänglich, sind in jedem Fall Ewigkeitswerte. Nur so wird die Herzensharmonie ein Lebenssegen.

2. In der Ehe kann nur die eheliche Treue und, wenn es die Kinder der Zukunft oder die gegenseitige Liebe erheischen, opferstarke Enthaltsamkeit das Ahnenerbe schützen. Beiden gilt ein gleiches Gesetz, und der Mann sei, wie der Epheserbrief verkündet, ein „Erlöser"!

3. Wird jedoch gegen menschliche Voraussicht ein Kind geboren, das die Zeichen der Minderwertigkeit trägt, dürfen wir nie vergessen, daß keinem mehr als ihm das Wort gilt, das der kinderfreundliche Welterlöser sprach: „Was ihr dem geringsten meiner Brüder tut, das habt ihr mir getan." Auch wenn es vom Aussatz umhüllt wäre, bliebe sein Seelchen ein Ebenbild des Schöpfers, der ihm gewiß in der Ewigkeit um so reichlicher gewährt, was ihm auf Erden versagt blieb. Es ist auch wohl zu bedenken, daß nicht selten in einem schwächlichen Körper ein überragender Geist wohnt. Und manches Kind, das die Rassenhygiene verworfen hätte, ist trotz allem ein brauchbarer Mensch geworden. Doch dürfen solche und ähnliche Trosterwägungen kein Freibrief des Leichtsinns sein. Kluge Voraussicht auf Grundlage von Wahrscheinlichkeiten, die sonst die Menschen bei bedeutenden Entschlüssen bestimmen würden, gilt auch hier als Gewissenspflicht. Das Lebensglück von Menschen und vielleicht das Wohl und Wehe von Generationen sind in Frage.

4. Soweit die Familien seiner bedürfen, ist auch der Staat, dessen einziges Ideal das Volkswohl sein muß, verpflichtet, mit seinen großen Mitteln die „biologische Rasse" des Volkes und ihren einzigen Urquell, die naturtreue Familie, zu hüten. Das gelingt nicht durch Eheverbote und gewisse Experimente, die trotz aller Anpreisung anderswo kläglich versagten, und die nicht einmal in den Vererbungstatsachen eine genügende Recht-

fertigung finden; erst recht nicht durch Einrichtungen, die die Einheit und Unauflöslichkeit der Ehe vernichten und alle „Zucht“ in Unzucht verwandeln. Nein, die Rassenhygiene des Staates sei anderer Art und ganz großzügig. Freilich soll er sorgen, daß Geisteskranke und psychopathische Verbrecher, die nicht mehr für die Ordnung zu gewinnen sind, in Anstalten der Liebe gesammelt werden, wo ihnen keine Möglichkeit mehr bleibt, Nachkommen mit gleichen Anlagen zu belasten. Auch den Alkoholismus und die andern Volksseuchen soll er nicht durch widerwärtige Halbheiten, sondern mit aller Gründlichkeit und mit heilender Fürsorge zu bannen suchen. Doch sein Hauptbemühen gelte der positiven Rassenhygiene. Die Familie soll überall jene Lebensbedingungen finden, die zu ihrer naturtreuen Gestaltung unerläßlich sind.“

3. Erziehung.

Ein weiteres wichtiges prophylaktisches Moment zur Vermeidung des Ausbruchs schwerer nervöser Krankheiten ist die Erziehung. Nach dem Ausspruch erfahrener Psychiater hat es der Arzt oder der einsichtige Pädagoge in der Hand, Individuen mit ausgesprochener nervöser Anlage durch korrekte Leitung vor der drohenden Erkrankung zu bewahren. Andererseits vermag eine verfehlte Erziehung direkt eine nervöse Disposition zu schaffen. Deshalb sollen im Folgenden kurz die Grundsätze wiedergegeben werden, die vom ärztlichen Standpunkte aus als maßgebend für die Vermeidung nervöser Zustände oder Krankheiten betrachtet werden.

Für das nervöse Kind gelten bezüglich der Nahrungshygiene die gleichen Grundsätze wie für das gesunde. Bei ausgesprochenen Psychosen und hochgradigen funktionellen Nervenkrankheiten wird das Stillen der Mutter verboten sein. Sonst gebe man dem Kinde eine einfache, reizlose Nahrung, wenig Fleisch, reichlich Milch, Mehlspeisen und Vegetabilien.

Alle Reizmittel in der Nahrung (Kaffee, Tee, Alkohol) sind streng zu meiden. Luft und Licht sind dem Kinde und speziell dem nervösen Kinde ein Bedürfnis; deshalb dehne man, sobald das Kind in der ersten Zeit an diese als Reiz wirkenden Außeneindrücke gewöhnt ist, den Aufenthalt draußen recht weit aus. Vor allem vermeide man heiße Stuben. Man führe eine straffe und konsequente Erziehung durch, die deshalb doch nicht lieblos zu sein braucht; denn das Kind hat ein großes Bedürfnis nach elterlicher Liebe. Man lasse aber jedes überzärtliche und weichliche Liebkosen beiseite. Schon früh beginne man mit einer vernünftigen Abhärtung. Die Gewöhnung an die verschiedenen Temperaturreize macht widerstandsfähig und schützt vor den Unlustgefühlen und Launen, die sich sonst beim Schwanken der Witterung so gerne unter starker Betonung einzustellen pflegen. Bei jeder Witterung soll das Kind sich draußen bewegen lernen; selbst eine Durchnässung im Regen wird so leicht keinen Schaden bringen, solange das Kind in Bewegung bleibt und sich, zu Hause angekommen, sofort umkleidet. Erkältungen entstehen nur, wenn die grellen Gegensätze zwischen warm und kalt oder, was eigentlich dasselbe ist, zwischen Bewegung und Ruhe ohne Vorsicht nicht vermieden werden. Ein erhitztes Rennpferd führt man auch nicht nach scharfem Ritt gleich in den Stall, sondern leitet es noch einige Zeit umher, bis sich die Zirkulation ausgeglichen hat. Zur Abhärtung trägt wesentlich auch eine richtige Hautpflege bei. Von den blutwarmen Bädern des Neugeborenen gehe man bald auf 26° und dann auf 23° R. herab; frühzeitig sollen dann kalte Waschungen mit nachfolgender guter Erwärmung eingeführt werden. Die Kleidung des Kindes sei nicht zu warm und bestehe auch nicht aus zu vielen Lagen, die die Ausdünstung der Haut verhindern. Dem Schlaf muß eine ausreichende Zeit gegönnt werden. Kinder sollen bis zur Pubertätszeit 10—11 Stunden schlafen und in den ersten Jahren auch noch eine Ruhe über Tag genießen. Was von der Kleidung gilt, das gilt auch von der Bedeckung im Schlaf. Der Säugling hat mehr

Wärme nötig; bald aber sorge man dafür, daß die Hitze im Bett nicht zu groß werde. Im Sommer entferne man Plumeaux usw. Sobald das Kind ins schulpflichtige Alter tritt, muß die Überwachung der körperlichen und geistigen Erziehung schärfer werden. Zunächst sende man nervöse Kinder nicht zu früh zur Schule. Jede vorzeitige Anstrengung des Gehirns rächt sich. Die Schule soll dem ABC-Schützen kein längeres Sitzen als zwei bis drei Stunden zumuten. In den Erholungsstunden fördere man den Aufenthalt im Freien. Bei den dort stattfindenden Spielen finde die Muskelarbeit ihren entsprechenden Platz. Fußwanderungen sind zu begünstigen sowie Turnen, Fechten, Ringen und nicht zuletzt die zweckmäßigen Bewegungsspiele. Alles Forcierte soll dabei gemieden werden, besonders trete man den „Ehrgeizexzessen“ bei den Sportspielen energisch entgegen. Das Turnen der Nervosität wegen in der Schule zu unterlassen, ist, solange keine schwereren Formen vorliegen, durchaus verkehrt. Wohl soll eine angemessene Aufsicht vorbeugen, daß keine Verletzungen mit ihren meist übertriebenen Folgen für das Nervensystem und für das Gehirn erfolgen. Ist trotzdem einmal eine solche eingetreten, so kann durch Bettruhe, Fernhaltung aller Sinnesreize (Dunkelheit, Stille) ernstere Schädigung der Nerven verhindert werden. Bei den gewöhnlichen Verletzungen bietet sich dem Kinde eine gute Schule, sich gegen Schmerzempfindungen abzuhärten. Ohne solche ist die Wirkung von Krankheiten eine viel tiefgehendere und machen die späteren Lebenswiderwärtigkeiten einen viel zu wuchtigen Eindruck. Verkehrt ist es, hier alles mit schonender Nachsicht zu behandeln, wie das so oft bei empfindsamen Mädchen geschieht. Im gleichen Sinne behandle man die übrigen Unlustgefühle, wie leichte Brechneigung, empfindsamen Geschmack, Schreckhaftigkeit bei Geräuschen; auch den Schwindel soll man durch zeitige Gewöhnung des Auges an Höhen- und Tiefendifferenzen verhindern. Es gilt hier eine „Hemmungstherapie“ durchzuführen, da sich im andern Falle bei großer

Nachgiebigkeit Wege „bahnen", die um so leichter passiert werden, je öfter sie gegangen werden.

Dieselben Grundsätze gelten auf geistigem Gebiet. In der geistigen Erziehung, bei der es auf die Bildung eines Charakters ankommt, hat die Kraft des Willens eine hervorragende Bedeutung. Auch in den Kreisen der Nervenärzte erwärmt man sich mehr und mehr für eine gute Willensschule. Die mangelnde Willensbildung ist auch ein hygienischer Nachteil, der das Nervensystem allen Trieben des eigenen Körpers und allen Versuchungen und Anfällen der Außenwelt ungeschützt preisgibt. Der willenlose Mensch ist ein Schiff ohne Segel und Steuer, das machtlos allen Gefahren ausgesetzt ist und mit unverminderter Wucht gegen die erste beste Klippe fährt. Ohne den Schutz des Willens kann auch der gesunde Organismus erkranken. Es ist deshalb für Seelsorger und Arzt gleich wichtig, die vornehmsten pädagogischen Grundsätze der Willensschulung zu kennen, die im Gebiete der Psychotherapie als hygienische Prinzipien zur Geltung kommen.

Zur Erlangung der Stetigkeit und geschlossenen Energie im Wollen, die zur Bildung einer „Persönlichkeit" führen, sind zwei Hauptmethoden zu empfehlen: einmal die Übung im beharrlichen und unbeugsamen Handeln, dann die Übung im Widerstehen und Entsagen. Bei beiden Methoden sind es nicht die großen Taten, die Heldenmut erfordern, auf die es bei der Willensstärkung ankommt; wohl aber sind es die wiederholten täglichen und stündlichen kleinen Einzelleistungen, die stets wiederkehrenden, anscheinend unbedeutenden Anstrengungen, die den Willen stärken und zu späteren großen Taten befähigen.

Die Übung in der Beharrlichkeit leitet zum zuverlässigen und treuen Vollbringen der Arbeiten an. Die Zuverlässigkeit dehnt sich auch auf das Kleinste aus. Solche Schätzung des Kleinsten ist keine Pedanterie. Die Kinder sollen gelehrt werden, bei der Arbeit stets ihr ganzes Können, ihre beste Kraft einzusetzen. Man tut gut, das Genußreiche solcher Arbeit und ihre reichen Früchte in die richtige Beleuchtung zu rücken gegen-

über der Undankbarkeit und Erfolglosigkeit halber Arbeit. Einhaltung einer tadellosen Ordnung (vorherige Disposition der zu leistenden Arbeit) und pflichtgemäße Pünktlichkeit verhindern planloses Zeitvergeuden. Wichtig ist es, auch auf ein pünktliches Aufhören zu achten. Wer gewohnt ist, mit der Uhr in der Hand, innerhalb eines festen Termins „abzuarbeiten", wird von selbst zur Präzision in der Arbeit erzogen. Es ist eines der besten Mittel gegen das bummelige Hindämmern, das dem Willen fast noch gefährlicher ist als vollständige Faulheit. Endlich lasse man die Erziehung eines zuverlässigen Gedächtnisses durch geordneten Kampf gegen jede Vergeßlichkeit nicht aus den Augen; denn die Hauptursache der viel beklagten Vergeßlichkeit ist nur nachlässige Aufmerksamkeit, nicht etwa allein krankhaftes Unvermögen.

Die Übung im Widerstehen umfaßt die Schule der Entsagung und Enthaltsamkeit. Es genügt nicht, den Willen allein in und bei der Arbeit zu üben, da es sehr viele energische Menschen gibt, die keine Selbstbeherrschung kennen. Die Entsagung schließt die heitere Lebensfreude nicht aus. Diese wächst vielmehr mit der Freiheit über die Neigungen und Triebe des eigenen Körpers und mit der Festigkeit gegenüber den Versuchungen, die sich von außen nahen. Aber ohne Übung, ohne „Aszese", wird diese Freiheit nicht gewonnen. Ihre besten Mittel sind Selbstzucht in der Beherrschung der Gefühle und Stimmungen zwecks Erlangung einer ausgebildeten Selbstbeherrschung und Besonnenheit. Diese Selbstbeherrschung schließt aber allen Egoismus und jede kalte Berechnung ebenso aus, wie die Besonnenheit jedes heftige, unüberlegte Wort und jede vorschnelle Tat, kurz jede Übereilung. Das Fehlen der leidenschaftlichen Aufwallung der Gefühle und die Freiheit von Empfindsamkeit schaffen Ruhe und Gefaßtheit gegenüber den Wechselfällen des Lebens. Auch der Ärger, dieser „asthenische Affekt", soll durch Gegenvorstellungen und Willensakte bereits vom Kinde gewohnheitsmäßig bezwungen werden.

Eine gute Erziehung zur Selbstbeherrschung liegt in der Schule des Schweigens: selbstloses Anhören der Worte und Meinungen anderer; unverbrüchliches Schweigen, gleichbedeutend mit Diskretion; Enthaltung von Bemerkungen und witzelnden Worten über persönliche Dinge aus dem Leben anderer; Unterdrückung prahlerischer Selbstberäucherung — welche reiche Bildungsgelegenheit des Willens und der Nächstenliebe zugleich bietet solches Schweigen nicht?!

Direkt hygienische Bedeutung gewinnt die Schule der Entsagung in der Beherrschung des Nahrungstriebes. Auch das Kind soll lernen, sich Erlaubtes im Essen und Trinken zu versagen. Nicht das Hungern, aber doch die Einschränkung ist beabsichtigt. Der Verzicht auf das Lieblingsgericht, Überwindung bei der Aufnahme nicht zusagender Speisen, Meidung jeder Maßlosigkeit im Essen und Trinken bieten täglich Gelegenheit zur Willensdisziplin.

Alle Übungen der Willenskraft gewinnen aber nur Wert, wenn der Wille in den Dienst höherer Zwecke gestellt wird. Die im Vorhergehenden gegebenen Anregungen rein menschlicher Art erhalten erst dann eine nachhaltige Wirkung, wenn sie durch eine religiöse Grundanschauung inspiriert und ergänzt werden. Sonst käme die höchste Willenskultur in Gefahr, zu einem bloßen Kraftsport auszuarten. Die gute Meinung, die alle Anstrengungen und Entsagungen in den Dienst des Allerhöchsten stellt, weiht und adelt dagegen die kleinsten Leistungen und hebt sie zu Handlungen höherer Ordnung empor. Aber auch die Handlungsweise wirkt veredelnd auf die menschliche Natur, die das Ungestüme zu mäßigen weiß, das in der Kraftentfaltung liegt, die die Kraftsteigerung des Willens zugleich mit einer rücksichtsvollen Milde in deren Verausgabung verbindet. Achtsamer Umgang mit Gläsern, Tassen und anderem Tischgerät, Schonung der Kleider, höfliche und ritterliche Formen des Umgangs mit Menschen leiten nach dieser Richtung gut an. Dann erst verbinden sich Festigkeit mit Feinheit, Kraft mit Zartheit,

die mehr Willensenergie verlangen als rücksichtsloses Durchbrechen und grobes Sichgehenlassen.

Was dem gesunden Nervensystem gefährlich werden kann, gewinnt erhöhte Bedeutung, wenn es sich um ein gefährdetes Nervensystem handelt. Auch hier ist es notwendig, dieselben Grundsätze zur Geltung zu bringen, die bezwecken, daß man wollen lerne und sich übe, die Regungen des eigenen Körpers unter umsichtiger Kontrolle zu halten und krankhaften Anwandlungen zu widerstehen.

Auch bei nervösen Individuen ist es verkehrt, Eigensinn, Trotz oder Jähzorn durch „Einlullung" zu beschwichtigen; im Keime und von Kindesbeinen an müssen sie bekämpft werden. Freilich kann bei der Behandlung hysterischer Zustände manchmal die „zweckbewußte Vernachlässigung" vieles erreichen. Sonst ist aber auf die körperliche Züchtigung nicht immer zu verzichten, wobei freilich zu betonen ist, daß jedes Übermaß vom Übel ist, da nach gewaltsamen Applikationen schwere Nervenzufälle gesehen wurden.

Angst, Furcht vor dem Alleinsein, Gewitterangst usw. sind psychisch zu beeinflussen.

Es kann aber nicht deutlich genug gesagt werden, daß man alle Affekterscheinungen bei nervösen Kindern stets skeptisch beurteilen muß, um sich zeitig zu vergewissern, ob sie nicht bereits Symptome einer ausgebildeten Psychose, Neurose oder eines sonstigen Hirnleidens sind. Das Gesamtbild des Kranken wird hier entscheiden und eventuell der Rat des Nervenarztes angerufen werden müssen.

Wo es angängig ist, wird man besser ohne Strafen und durch andere pädagogische Mittel auszukommen suchen müssen. Die Angst ist kein guter Erzieher. Gehäuft und zu streng verbittern die Strafen das Gemüt des Kindes, zumal des nervösen Kindes, und lassen nur zu tiefe schmerzliche Erinnerungen zurück, die zu menschenscheuem, verschlossenem Charakter, eventuell sogar zum taedium vitae führen können. Es leidet das Gemüt.

Entwickelung und Vertiefung des Gemütes sind aber Forderungen, die alle Nervenärzte gegenüber der einseitigen Verstandeserziehung des gegenwärtigen Unterrichtes auf unseren Schulen und speziell den höheren Schulen erheben. Gewiß ist Sentimentalität vom Übel und klares, logisches Denken bei gezügelter Phantasie nicht genug zu erstreben. Aber Wissen allein, ohne Gemütstiefe, macht rücksichtslos und roh. Gefühlsroheit ist aber kein Schutz gegen Nervosität, sondern wirkt fördernd auf diese ein. Das Fehlen aller tieferen Empfindung des Gemütes macht stumpf gegen die Eindrücke der Natur, der Kunst, des Schönen und Großen überhaupt, wenn nicht gar auch gegen den Glauben und die Religion. So entsteht eine geistige Öde, die für die Nervengesundheit, zumal bei hereditärer Belastung, verhängnisvoll werden kann. Wann werden die Schulen endlich diesen Warnungsruf hören und nicht mehr so viel Nachdruck auf das *multa* als auf das *multum* des zu Erlernenden legen? Wann werden die Eltern ihre ehrgeizigen Pläne bezüglich ihrer Kinder bezwingen oder ihr allzu eifriges Söhnchen, das immer primus sein will, weise belehren?

Leider verhindern die vielen häuslichen Arbeiten oft die genügende Abspannung; meist ist man jetzt aber einsichtiger geworden und gönnt der Erholung auch ihren Teil. Aber auch das Vergnügen soll mit Maß genossen werden. Ganz verkehrt und direkt dem Zweck der Erholung entgegengesetzt wirken falsche Vergnügungen, wie Kinderbälle, Theater usw.

Wir sehen, daß viele Fehler in der Erziehung gemacht werden können und wirklich gemacht werden. Treten zu diesen Fehlern in der Erziehung noch andere, welche die vielleicht verschrobenen oder gar hysterischen Eltern[1]) sich durch starke Affektäußerungen, Laster (Trunksucht) und durch ehelichen Unfrieden zuschulden kommen lassen (passive Erziehung), Dinge, die durch Imitation ansteckend und übertragend auf die

[1]) Auch Dienstboten können da verderblich wirken.

Kinder wirken, dann tritt die Frage heran, ob es nicht besser ist, die Erziehung der Kinder den unfähigen Eltern abzunehmen. Es kommen dann für Nervöse nicht so sehr Pensionate in Betracht, in denen die Individualisierung unmöglich ist, als vielmehr der Aufenthalt auf dem Lande bei einem Geistlichen oder Pädagogen.

Freilich geht dann die Einwirkung zum Teil verloren, die die Gemütstiefe eines geordneten Familienlebens schafft. Autoren, denen man keine religiöse Voreingenommenheit zuschreiben wird, wie Moebius, Oppenheim und andere, wissen aber den Wert desselben nicht hoch genug anzuschlägen, und nicht nur diesen, sondern auch „den wohltätigen Einfluß der von und in den Familien gefeierten religiösen Feste". Sie fordern direkt eine religiöse Erziehung in und außerhalb der Familie; sie fordern die Religion als Hilfsmittel gegen die das Nervensystem feindlich bedrängenden Mächte. Sie warnen vor der Zwittererziehung, „die dadurch zustande kommt, daß die religiösen Anschauungen und Grundsätze, die durch Schule und Kirche in die kindliche Seele gepflanzt werden, im Elternhaus nicht allein keinerlei Boden finden, sondern durch das Leben und Wirken der Familie widerlegt oder selbst verächtlich gemacht werden". Sie warnen andererseits, und das mit Recht, auch vor der Übertreibung im Religiösen, speziell in unklugem Ausmalen der durch Übertretung der Vorschriften erwirkten Strafen, da sie zu Ängstlichkeiten und Skrupeln führen.

Auf das Ethische ist in der Erziehung das Hauptgewicht zu verlegen. Warme, aufrichtige Nächstenliebe verhindert den schädlichen Egoismus, der Nervöse so leicht beschleicht. Rückhaltlose Wahrheitsliebe lassen Übertreibung und Selbsttäuschung nicht so leicht aufkommen. Einfachheit und Bedürfnislosigkeit stehen schnurstracks jener Arroganz und Verwöhnung gegenüber, die aus der Erfüllung aller Wünsche in der Jugend hervorgeht und nur zu bald zur Blasiertheit führt. Die Freude an der Arbeit ist ein wichtiges hygienisches Moment für

die Nervengesundheit, da sie Lustgefühl edler Art, Fesselung der Aufmerksamkeit und damit Vermeidung der Ausschweifung der Phantasie, vor allem aber Meidung des Müßigganges schafft, dem gefährlichsten Contagium für alle Nervenschwache. Das Wichtigste bleibt aber die Erlangung und Erhaltung der schönsten Tugend, der Tugend der Keuschheit.

Nach der Zahnperiode, die unsere besondere Aufmerksamkeit wegen der unter Gehirnhyperämien auftretenden Konvulsionen herausfordert, müssen wir die zweite wichtige physiologische Lebensphase, die der Pubertätszeit, scharf beobachten. Damit kommen wir zu der eminent wichtigen Frage, wie wir die Jugend vor den Verirrungen und Gefahren des Geschlechtslebens am wirksamsten schützen können.

Die Gefahren, die mit dem Erwachen des Geschlechtstriebes in frühester Zeit, namentlich vor der Pubertätszeit, und weiter mit der Ausartung desselben in Leidenschaft, Masturbation und Geschlechtskrankheiten sich verbinden, sind für das Nervensystem von so verderblicher Art, daß die Erziehung alles aufbieten muß, um diesen Schädlichkeiten auf jede Weise zuvorzukommen. Die Masturbation und alles, was dazu führt, ist in einem späteren Kapitel besonders behandelt. Hier mögen einige prinzipielle Fragen zur Sprache kommen, deren Entscheidung für das Verhalten in der Erziehung von einschneidender Bedeutung ist.

Ausgehend von der Idee, daß alles Geheimnisvolle reize, ist man geneigt, in neuerer Zeit die frühzeitige Belehrung der Kleinen in geschlechtlichen Dingen zu befürworten. Von berufener und unberufener Seite ist manches Wort gefallen, und es sind nicht immer die maßvollsten Ansichten, die von autoritativ auftretender weiblicher Seite geäußert wurden.

„Es lassen sich zwei Richtungen unterscheiden; die einen wollen durch Abstumpfung des Schamgefühls ohne Religion eine „ruhige, abgeklärte, natürliche Denkweise“ über geschlechtliche Dinge der Jugend beibringen. Die andere Richtung stellt sich

auf den Boden der christlichen Religion und pflegt die Schamhaftigkeit als grundlegendes Mittel in der Erziehung zur Reinheit.“ (Franz.)

Für gesunde Kinder gilt jedenfalls der alte pädagogische Satz noch immer, daß die Unwissenheit das beste Schutzmittel gegen alle unreinen Versuchungen darstellt. „Nicht der Mangel an sexuellem Wissen, sondern der Mangel an sittlichem Ernst ist die Ursache des Falles.“ (Franz.) Wurden alle prüden Auffassungen bei der Erziehung vermieden, so entwickelt sich eine natürliche Schamhaftigkeit, die arglos an vielen Dingen vorübergeht, welche andere reizen können, die aber andererseits auch jeden positiven Angriff a limine zurückweist. Trotzdem ist es denkbar, daß durch Unberufene in verletzender, roher Weise Tatsachen enthüllt werden, deren Kenntnis das Kind beunruhigen und irreführen kann, wenn es vorher in voller Unschuld und Unkenntnis lebte. Wo eine solche Gefahr droht, da dürfte es freilich besser sein, daß eine rechtzeitige Aufklärung dieser bösen Wirkung zuvorkomme. Das Wissen auch auf sexuellem Gebiet ist an und für sich nicht schlecht, sondern selbst gut. Nur dürfen wir nicht vergessen, daß in allen geschlechtlichen Dingen das Wissen einen Reiz darstellt. Deshalb wird man dem Kinde ohne Not nicht mehr, aber auch so viel offenbaren, als es wissen muß. Auf die Frage, woher kommen die Kinder, genügt dem Kleinen meist die Antwort: Sie kommen vom lieben Gott. Fragt das Kind mehr, so mag die Mutter erwägen — die Mutter ist hier wohl die berufenste Vermittlerin —, ob und inwieweit die jeweiligen Umstände eine weitere Aufklärung nötig machen. Inhalt und Form wird das weibliche Zartgefühl mit richtigem Takt schon zu finden wissen. Die Sache ist also individuell zu entscheiden. Schule und Kirche kommen hier kaum in Betracht, da dort nur eine allgemeine Belehrung stattfinden könnte. Die Worte aber, die auf ein auf dem Lande aufwachsendes Kind, dessen Phantasie in der Natur reiche, ableitende Nahrung findet, und das vielleicht schon mit den Vorgängen der Züchtung der

Haustiere bekannt ist, keinen Eindruck machen, können das Gemütsleben eines Stadtkindes mit seiner gereizten und anregungsarmen Phantasie geradezu vergiften.

Bei nervös veranlagten Kindern ist die Vorsicht noch mehr angebracht. Krafft-Ebing stellt die strikte Forderung auf, daß „alles, was somatisch oder psychisch der Entwickelung der sexuellen Phase Vorschub leistet, hintanzuhalten ist". Das, was Oppenheim nach seinen eigenen Worten als das erstrebenswerte Ziel auf diesem Gebiet betrachtet, greift noch über die gewöhnlichen pädagogischen Forderungen hinaus. „Es ist im Interesse der Nervengesundheit dringend zu wünschen, daß das Erwachen geschlechtlicher Vorstellungen und Regungen so lange wie möglich, d. h. mindestens bis zum Schluß des zweiten Lebensdezenniums, hintangehalten wird." Wichtiger als Aufklärung in sexuellen Dingen ist eine planmäßige und universelle Charakterbildung, bei der die Willensschulung entsprechend berücksichtigt ist. Das reichste sexuelle Wissen nutzt eben nichts, wenn der Mensch nicht die Willenskraft hat, im Augenblick der Versuchung diesem Wissen gemäß zu handeln. Wenn aber der Wille in der oben beschriebenen Weise auf das Nahen des Geschlechtstriebes vorbereitet wird, ist am besten der Gewalt der niederen Impulse vorgebeugt.

Fehlt diese Willensschulung, so tritt zur Zeit der Pubertät, wo die Reize vom eigenen Organismus ausgehen, die Gefahr in erneuter Form an das Kind heran. Auch hier kann, wo scharfe Kontrolle und ausreichende Zeit zur Beobachtung vorhanden ist, immerhin der Zeitpunkt der Aufklärung über die Gefahren der geschlechtlichen Verirrungen für Seele und Leib tunlichst hinausgeschoben werden. Immerhin ist es bei gefahrdrohenden Zeichen besser zu früh als zu spät nötig, daß der Vater beim Sohne die nötigen Belehrungen erteilt.

Auf den höheren Klassen kann der Religionslehrer, zumal vor dem definitiven Verlassen der Schule, Gelegenheit nehmen, ein aufklärendes und warnendes Wort zu sprechen.

Für den geschlechtsreiferen Jüngling sei dann die wissenschaftliche Tatsache hier in aller Form festgestellt, daß *für den Gesunden geschlechtliche Enthaltsamkeit und absolute Keuschheit nicht schädlich ist und als berechtigte und notwendige Forderung der Hygiene aufgestellt wird.* In diesem Sinne haben sich nicht nur hervorragende Autoritäten wie Ribbing, Moebius, Hegar, Gerhardt usw. usw., sondern die ganze medizinische Fakultät der Universität Christiania sowie auch der zweite Weltkongreß für Gesundheits- und Sittlichkeitspflege zu Brüssel im Jahre 1902 ausgesprochen. Moebius bezeichnet ohne Umschweife einen Arzt, der sich zum Gegenteil bekennen sollte, als „viel schlimmer als die Pest". Der außereheliche Verkehr führt laut Statistik in 25 Prozent, also beim vierten Male, mit moralischer Sicherheit zur Infektion und damit eventuell zu dauerndem Siechtum und sogar unter Umständen zu frühem Tod.

Die Erziehung des Willens wird bei der Durchführung dieser Grundsätze die Hauptsache bleiben. Man sage aber den jungen Leuten auch, daß gerade die frechsten Verführer die hohlsten Schreier sind, die gewöhnlich auf die offene, mutige Weigerung am feigsten zurückweichen. Und gerade diesen Maulhelden sollte öfter als bisher mit Gründen von jungen Leuten entgegengetreten werden; das würde manchen Jüngling retten, der in falscher Schüchternheit sich mit seiner Meinung nicht hervorwagt und so oft überschrien und selbst umgarnt wird.

„Bei männlichen, nervös veranlagten Individuen mindert frühe *Heirat* die Gefahr der Erkrankung; bei weiblichen ist die Verehelichung erst nach erreichter körperlicher Reife wünschenswert."

Von Bedeutung für die Prophylaxe bei Nervösen ist endlich der Lebensberuf. Aufregungen taugen selbstverständlich nichts, wie sie das Börsen- und Handelsleben mit sich bringen. Auch langes Studium ist verkehrt. Am besten sind bürgerliche, technische Berufe, zumal solche, die viel Bewegung im Freien gestatten und langes Stillsitzen verhindern.

B. Das fünfte Gebot.

I. Geburtshilfliche Fragen.

1. Die Hospitalpflege bei Geburtshilfe.

Infolge der großen Fortschritte, welche die aseptische Wundbehandlung auf dem Gebiete der geburtshilflichen Operationstechnik usw. hervorgerufen hat, ist die ganze Geburtshilfe wesentlich abgeändert worden. Eine Reihe von Operationen mit tödlichem Ausgange für das Leben des Kindes, die man früher notgedrungen fordern zu müssen glaubte, sind verlassen; andere, gefährliche für Mutter und Kind, sind durch Eingriffe ersetzt, die zwar keineswegs ungefährlich sind, aber bei korrektem Verhalten doch mit moralischer Gewißheit ein gutes Resultat in Aussicht stellen. Die Conditio sine qua non ist eben die tadellose Aseptik. Diese läßt sich einwandfrei nur in einem modernen Krankenhause oder Entbindungshause durchführen.

Aus diesen Tatsachen ergibt sich die Notwendigkeit, daß jedes Gemeinwesen dahin streben muß, in erreichbarer Nähe ein solches Entbindungshaus zu besitzen. Während nun auch viele oder fast alle Krankenhäuser mit weltlicher Krankenbedienung solche große geburtshilfliche Operationsfälle aufnehmen, machen die von krankenpflegenden Ordensschwestern bedienten Hospitäler in Deutschland oft eine Ausnahme hiervon. Einzelne Häuser gestatten die Aufnahme nur unter ganz besonderen Bedingungen.

Wir möchten um keinen Preis die Pflege der Kranken durch Ordensschwestern entbehren, hat diese doch in mehrfacher Hinsicht unersetzliche und allseitig anerkannte Vorteile. Aber um so mehr machen wir hier auf den Mißstand aufmerksam, unter dem bei der genannten Lage der Dinge viele Frauen in der

schwersten Stunde ihres Lebens tief leiden müssen. Wir möchten es als eine unabweisbare Forderung der Zeit und als ein zwingendes Verlangen der christlichen Karitas bezeichnen, daß in Zukunft allen katholischen Krankenhäusern gestattet wird, schwere Geburten aufzunehmen, zum wenigsten solche, bei denen größere Operationen nötig werden, und fernerhin auch die Pflege der Mutter und des Neugeborenen zu besorgen.

Es sterben noch jährlich etwa 7—8000 Frauen in Deutschland am Wochenbettfieber, und etwa 50 000 werden durch ein fieberhaftes Wochenbett mehr oder weniger dauernd invalide. Schuld daran sind zum größten Teil die schweren Operationen, die sich im Privathause selten, im Hause des Proletariers fast so gut wie überhaupt nicht ohne Gefahr der Infektion ausführen lassen. Es fehlt an genügender Assistenz; es fehlt am nötigen Instrumentarium, an Licht und allem, was der Operateur unumgänglich nötig hat. Die weitere Folge ist, daß ein Teil der Kinder verloren geht und selbst der Taufe verlustig wird. Viele Kinder hätten in einem Hospital sicher gerettet werden können. In der neueren Geburtshilfe macht sich eine nicht freudig genug zu begrüßende Bewegung zur Erhaltung des kindlichen Lebens bemerkbar. Man sucht ihm sein „Recht auf das Leben“ mehr zu bewahren als dieses früher geschah. Trotzdem werden noch Perforationen gemacht in Fällen, in denen der operierende Arzt leider erklärt, daß sie im Privathause nicht zu umgehen gewesen seien.

Es geschieht jetzt fast allgemein, daß die Schwestern bei Operationen am Unterleibe der Männer zugegen sind. Nur wer die großen Verlegenheiten mit durchgemacht hat, die entstehen, wenn bei diesen oft gerade besonders schwierigen Operationen die gewohnte Assistenz fehlt, wird das heroische Eintreten der Schwestern hier voll und ganz zu würdigen imstande sein. Wenn aber die Erlaubnis zu solcher Assistenz gegeben werden mußte, dann ist gewiß auch nichts gegen die Hilfe der Schwestern bei Geburten einzuwenden. Tatsächlich werden denn auch in Hol-

land längst Schwestern zu Hebammendiensten verwandt; sie machen einen vollständigen Hebammenkursus durch und legen auch ein Examen wie die Hebammen ab. Ebenso widmen sich die „Soeurs de la Maternité“ in Metz, Rue Marchant, der Hilfe armer Frauen bei der Geburt. Mit dem Novizenhaus ist ein Hospital und eine Hebammenschule verbunden. Die Schwestern haben bereits viele Niederlassungen, darunter auch eine in Köln. Es wäre dringend zu wünschen, daß sich der Orden recht weit ausbreitete.

Die einzelne Schwestern- oder Ordensniederlassung wird an den sehr zu beklagenden Verhältnissen, die durch die Weigerung der Aufnahme Kreißender entstehen, nichts ändern können wegen der streng bindenden Ordensvorschriften. Die auf der Bischofskonferenz in Fulda versammelten Hochwürdigsten Herren Oberhirten haben ihrerseits den bestehenden krankenpflegenden Orden im Jahre 1922 mitgeteilt, daß in den von Krankenschwestern bedienten Krankenhäusern Abteilungen oder bestimmte Zimmer eingerichtet werden dürfen für solche Wöchnerinnen, die nicht gerade als Kranke zu betrachten sind, deren Aufnahme aber als ein Gebot der Nächstenliebe erscheint, weil nur durch Behandlung in einer solchen Abteilung Gefährdung des Lebens von Mutter und Kind abgewendet werden kann oder weil die häuslichen Verhältnisse das Verbleiben in ihrer Wohnung verbieten. Bequemlichkeitsrücksichten sollen dabei nicht in Frage kommen dürfen. Die Abteilung selbst soll von den übrigen Abteilungen des Hauses genügend getrennt sein und sich nicht so auswachsen, daß das Haus zu einer Entbindungsanstalt würde. Als stets zu beachtende Regel soll die Vorschrift bestehen bleiben, daß die der Hebamme zukommenden Obliegenheiten künftig von Schwestern nicht wahrgenommen werden dürfen. Für diese Dienste soll eine Hebamme zugezogen werden oder in größeren Häusern eine Hebamme und vielleicht auch eine weltliche Pflegerin fest angestellt werden. Da aber in größeren Städten und Industriegegenden Wöchnerinnen so spät eingeliefert werden, daß

das Eintreffen der Hebamme nicht abgewartet werden kann, so soll für solchen Notfall auch Ordensschwestern erlaubt sein, solche Dienste zu leisten, die sonst grundsätzlich von Ordensschwestern nicht übernommen werden sollen, wenn sie auch an sich gut und notwendig sind. Es sei daher wohl nicht zu umgehen, die eine oder andere geeignete ältere Schwester für solche Dienste in Ausnahmefällen vorbereiten zu lassen. Für die Aufnahme sollen im allgemeinen Wöchnerinnen aus naturtreuen Familien in Betracht kommen; doch sollen auch uneheliche Mütter nicht ausgeschlossen werden, wenn sonst das Leben von Mutter und Kind in Gefahr kommen würde, da die Abweisung die Versuchung zur Abtreibung und zum Kindermord vermehren könne. Für den Umfang der Wöchnerinnenpflege in der Ambulanz behält sich der Episkopat die Entscheidung noch vor.

Diese Entscheidung ist ärztlicherseits wärmstens zu begrüßen, und es ist zu hoffen, daß ihr nur recht weitherzig entgegengekommen werden möge.

Wir müssen noch auf einen anderen Umstand hinweisen, bei dem der Seelsorger durch seine Mithilfe großen Segen stiften kann. Wie bereits angedeutet, treten an Stelle der Perforation usw. jetzt andere bessere, erfolgreichere Operationen, die im Krankenhause, und zwar rechtzeitig ausgeführt werden müssen. Wird die Sache verschleppt und zu Hause abgewartet, dann ist das Unglück da und meist nicht mehr abzuwenden. Daher muß mehr als bisher darauf geachtet werden, daß alle jungen Ehefrauen, die aus irgendeinem Grunde annehmen können, daß eine eintretende Schwangerschaft Schwierigkeiten machen könnte, sich rechtzeitig an einen Arzt wenden. Das wäre überhaupt jeder Ehefrau anzuraten, die unliebsame Überraschungen vermieden wissen will. In Fällen, in denen bereits eine erschwerte Geburt, vielleicht sogar ein Kaiserschnitt oder dergleichen vorgelegen hat, müßten wir diesen Schritt selbst als eine Gewissenssache bezeichnen. Man denke nicht, daß eine Ermahnung in allen Fällen überflüssig sei; es ist unglaublich, wie groß hier oft die Indolenz

ist. Trotz schlimmster Erfahrung warten namentlich die Frauen der unteren Stände oft die letzte Stunde ab und bringen sich und den Arzt in die entsetzlichste Verlegenheit. Hier kann der Seelsorger der Familie einen großen Dienst erweisen, wenn er auf die Notwendigkeit bezw. Pflichtmäßigkeit früher ärztlicher Untersuchung und zeitiger Überführung in ein Krankenhaus bezw. Entbindungshaus hinweist.

In einem Artikel in der Karitas[1]) weist Dr. Knoop, Frauenarzt in Duisburg, noch auf einen weiteren Übelstand hin. Er schreibt etwa folgendes: Wie oft fehlt es in armen Häusern am Allernotwendigsten, um ein sauberes Geburts- und Wochenbett herzustellen. Da kann auch mit kleinen Mitteln viel Gutes geleistet werden, speziell wenn Krankenhaus und Vinzenzvereine oder Frauenvereine (Elisabethvereine oder dergl.) zusammenarbeiten. Es hat sich in manchen Gegenden, so z. B. in Kiel, Heidelberg, Baden-Baden usw. gut bewährt, armen Leuten saubere, sterilisierte Bett- und Leibwäsche leihweise zu überlassen. Die Art und Weise dieser Wäscheverleihung könnte zweckmäßig so geregelt werden, daß ein Wohltätigkeitsverein die Wäsche anschafft und ein Krankenhaus diese in Bündel verpackt und sterilisiert. Die Hebamme könnte das Ausleihen vermitteln.

Wir bringen diese Anregung hier, weil der Seelsorger mit dem Arzte auf dem Lande und in den kleinen Städten in sozialen Fragen Hand in Hand gehen muß, wenn Erfolg erzielt werden soll.[2])

[1]) XII. Jahrgang, Heft 8 (1907).

[2]) Wie wir in Erfahrung bringen konnten, ist in Freiburg i. Br. vom Diözesan-Karitasverband eine Schule zur Ausbildung von Säuglingspflegerinnen gegründet worden. Bei einer Konferenz in Freiburg, die von Oberinnen aller badischen Mutterhäuser besucht war, erklärten diese sich bereit, Schwestern zur Erlernung der Säuglingspflege in die obengenannte Hedwigsschule zu schicken, was auch geschehen ist. Das hochwürdigste Ordinariat wünscht die Übernahme der Wöchnerinnen- und Säuglingspflege durch die Schwestern durchaus. Die Hilfeleistung bei der Geburt selbst war nicht in Frage, und ist sie es vermutlich auch noch nicht gewesen. (Vgl. aber oben S. 30.)

2. Der Abortus.

Der künstliche Abort wurde lange Zeit in der Geburtshilfe in zahlreichen Fällen als Heilmittel empfohlen. Diese Indikationen haben inzwischen auch von seiten der führenden Lehrer in der Geburtshilfe eine solche Einschränkung erfahren, daß er fast nur noch bei sehr schweren Herzfehlern, Tuberkulose und Nephritis (Nierenentzündung) als unvermeidlich angesehen und gelehrt wird. Wir müssen uns daher zunächst mit der Frage beschäftigen, ob und inwieweit der künstliche Abort vom christlichen Sittengesetz aus als erlaubt zu bezeichnen ist.

Abortus ist die Ausstoßung des befruchteten Eies aus dem Uterus vor derjenigen Zeit der Schwangerschaft, bis zu der der Fötus als nicht lebensfähig extra uterum angesehen werden muß. Durch den Abortus verfällt also das Ei dem sicheren Tode. Der künstliche Abortus hat somit als direkte Wirkung den Tod des ausgestoßenen Eies; der künstliche Abortus ist eine Tötung des Eies.

Um den richtigen Standpunkt zu gewinnen für die Beurteilung der Frage nach der Erlaubtheit des Abortus provocatus als Kunsthilfe, ist es nötig, das Wesen des Objektes beim Abortus zu bestimmen. Das Objekt ist das befruchtete, in der Entwicklung begriffene Ei des menschlichen Weibes. Als lebend muß das Ei vorausgesetzt werden, solange man von dem Absterben desselben nicht überzeugt ist.

Der Austreibung eines toten Eies stände selbstverständlich nichts im Wege. Solange nicht der Tod der Frucht einwandfrei festgestellt ist, haben wir bei dem Ei das Leben, und zwar menschliches Leben vorauszusetzen.

Jedes menschliche Individuum, also auch das befruchtete menschliche Ei, hat als erstes Recht das Recht auf das Leben. Dieses Recht ist unantastbar, wenn nicht das Individuum desselben verlustig geht

1. durch Begehung eines todeswürdigen Verbrechens, in welchem Falle die rechtmäßige Obrigkeit die Todesstrafe verhängen und vollziehen kann;

2. durch einen widerrechtlichen Angriff auf Leib und Leben eines anderen. Hier erlangt der andere das Recht der Notwehr, d. h. er darf den ungerechten Angreifer zurückweisen, selbst unter Schädigung an dessen Leib und Leben, soweit dieses für die Verteidigung des eigenen Lebens notwendig ist.

ad 1. Das Kind im Mutterleibe kann kein Verbrechen begehen und so das Recht seiner Existenz verwirken, weil es gezwungenerweise sich in völliger Passivität befindet.

ad 2. Ebensowenig ist die Auffassung möglich, daß der Fötus sich in der Lage des ungerechten Angreifers gegen Leib und Leben der Mutter befindet. Das Kind ist ohne sein Zutun, ohne jede eigene Tätigkeit und ohne irgendeinen von ihm gesetzten Willensakt in die Lage gekommen, für das Leben der Mutter eventuell gefährlich werden zu können. Daher kann von einem ungerechten Angriffe durchaus keine Rede sein. Die Bestimmung „ungerecht" ist aber wesentlich nötig, um die Abwehr bis zur Tötung erlaubt zu machen. Ob in dem Falle, wo das Kind ohne Lebensgefahr für die Mutter nicht geboren werden kann, das Kind überhaupt als „Angreifer" zu betrachten ist, ist mehr als zweifelhaft. In der bei weitem größten Mehrzahl der Fälle liegt das Geburtshindernis auf seiten der Mutter durch Beckenenge usw. Auch geht die Geburtstätigkeit nicht von dem Kinde, sondern von der Mutter aus. Durch die Tätigkeit des Uterus, die allerdings nicht unter dem Willenseinflusse der Mutter steht, die aber doch von ihr ausgeht, ihr angehört, entsteht die Gefahr für Mutter und Kind. Wenn also durch einen Willensakt der Mutter die Zeugung, das Kind, ohne sein Zutun in die intrauterine Lage gekommen, wenn durch eine von der Mutter ausgehende Tätigkeit die Entfernung des Kindes aus dem Uterus erstrebt wird, wenn endlich (meist wenigstens) Hindernisse, die von der Mutter ausgehen, diese Entfernung stören oder hindern und durch diese sämtlich von der Mutter ausgehenden Umstände das Leben von Mutter und Kind in Gefahr kommt, kann da noch mit irgendeinem Rechte

das Kind ein „Angreifer“ oder gar ein „ungerechter Angreifer“ genannt werden?

Es kann also der Mutter resp. dem für die Mutter handelnden Arzte das Recht der Notwehr nicht zur Seite stehen.

Daher ist der künstliche Abortus *um seiner selbst willen, sei er als Mittel oder als Zweck erstrebt,* als eine widerrechtliche Tötung, als ein Mord zu betrachten.

Mord aber ist durch jede göttliche und menschliche Gesetzgebung verboten; also ist der *künstliche Abortus* verboten.[1])

Wie vom weltlichen, so wird auch vom kanonischen Recht die Abtreibung der Leibesfrucht mit Strafe belegt. Der neue Codex iuris canonici bestimmt darüber in zwei Canones:

can. 985: Sunt irregulares ex delicto: 4. Qui voluntarium homicidium perpetrarunt aut fetus humani abortum procuraverunt, effectu secuto, omnesque cooperantes.

can. 2350: § 1. Procurantes abortum, matre non excepta, incurrunt, effectu secuto, in excommunicationem latae sententiae Ordinario reservatam; et si sint clerici, praeterea deponantur.

Es fragt sich, ob es äußere Umstände gibt, die dem künstlichen Abortus den Charakter einer widerrechtlichen Tötung nehmen und ihn erlaubt machen.

---

[1]) Von solchen Personen, die außerehelich schwanger sind, wird dem Arzte zuweilen die Zumutung gemacht, die Frucht abzutreiben, damit sie vor Schande bewahrt bleiben etc. Daß der Arzt hierzu die Hand *durchaus nicht* bieten darf, ist selbstverständlich. Es gibt nun Ärzte, die raten, das Ansinnen nicht einfach zurückzuweisen, damit nicht die abgewiesene Person sich nach einem andern, vielleicht willigern Helfer umsehe. Sie wollen in einem solchen Falle scheinbar auf das Verlangen eingehen und etwas ganz Indifferentes, etwa Brotpillen, verordnen, um die Person hinzuhalten. Abgesehen davon, daß diese Täuschung meist ihren Zweck nicht erreichen wird, halten wir ein solches auch nur scheinbares Eingehen auf den verbrecherischen Plan für moralisch unerlaubt und jedenfalls für sehr unwürdig.

Bei der Beantwortung dieser Frage ist die Unterscheidung zwischen direkter und indirekter Tötung zu beachten. Die Unterscheidung wird hergeleitet von der verschiedenen Absicht dessen, der die Tötungshandlung vollzieht.

Direkt ist die Tötung, wenn die *Absicht* des Handelnden auf Vernichtung des Lebens geht. Hierbei ist es belanglos, ob die Tötung als Zweck oder bloß als Mittel erstrebt wird. Daher liegt bei Kenntnis der objektiven Sachlage direkte Tötung auch dann vor, wenn die beabsichtigte Handlung *keine andere unmittelbare* Wirkung haben kann. In diesem Falle kann eben auch die Absicht des Handelnden kein anderes unmittelbares Objekt haben als die Vernichtung des Lebens; diese ist also *in sich* gewollt. Dagegen wird eine Handlung nicht schon dadurch zu einer direkten Tötung, daß *naturnotwendig* der Tod folgt. Hat sie auch noch einen andern Erfolg, der durch die Tötung nicht *kausal* bedingt ist, sondern, was *ursächliche* Abhängigkeit angeht, gleich unmittelbar aus ihr sich ergibt, so ist die Tötung, falls sie ohne Absicht erfolgt, nicht als *direkte* zu bezeichnen. Für die Unterscheidung von direkter und indirekter Tötung ist eben nicht entscheidend die bloße *Notwendigkeit* der Folge zwischen Ursache und Wirkung, noch auch das *rein zeitliche* oder *rein örtliche* „Vor" und „Nach" der einen Wirkung vor der andern, sondern (neben dem *ursächlichen* „Durch" oder „Aus" im Verhältnis der beiden Wirkungen zueinander) vor allem die *Absicht* des Handelnden, die auf Tötung geht oder wegen der *Ausschließlichkeit* dieser Wirkung gehen muß. Im übrigen kann es sein, daß die Tötung örtlich und zeitlich vor der andern allein beabsichtigten Wirkung liegt und noch dazu naturnotwendig aus der gesetzten Handlung erfolgt, und doch keine *direkte* Tötung angenommen werden muß.[1]) Bezüglich der sittlichen Erlaubtheit gilt der

[1]) Angenommen, im letzten Augenblick, in dem durch Abfeuern einer Kanone die Zertrümmerung einer Brücke und die Verhinderung eines feindlichen Übergangs noch möglich ist, tritt ohne jede persönliche Schuld ein Mann, in ganz geringer Entfernung vom Lauf des

Grundsatz: „Die direkte Tötung eines Unschuldigen ist nie erlaubt."

Indirekt ist die Tötung, wenn die in Frage stehende Handlung (notwendig oder nichtnotwendig) den Tod zwar zur Folge hat, während die *Absicht* des Handelnden auf die Tötung weder ausdrücklich gerichtet ist, noch als darauf gerichtet bezeichnet werden muß. Das setzt nach dem oben Gesagten voraus, daß die Handlung außer der Vernichtung eines Lebens einen andern in der *Kausalreihe* gleich unmittelbaren, und zwar sittlich zulässigen Erfolg hat. Die indirekte Tötung *kann* unter Umständen erlaubt sein; sie *ist* nur dann erlaubt, wenn die nicht beabsichtigte schlechte Wirkung durch eine andere kausal gleich

---

Geschützes, in die Schußlinie. Wartet man auch nur einen Moment, bis er aufmerksam gemacht oder entfernt ist, so ist es zu spät, da der Feind den Stand des Geschützes erspäht und unter zielsicheres Feuer genommen hat. In diesem Falle bedeutet das Abfeuern des Geschützes keine *direkte Tötung*. Gewiß erfolgt, wie einmal als sicher vorausgesetzt sein mag, *naturnotwendig* der Tod eines Unschuldigen, und zwar örtlich und zeitlich früher als die beabsichtigte gute Wirkung; aber der allein gewollte Erfolg steht mit dieser Tötung *ursächlich* in gar keiner Verbindung. In der Ordnung und Reihe der *Kausalität* folgt er vielmehr aus der gesetzten Handlung, d. i. dem Abfeuern des Geschützes unmittelbar und von der andern Wirkung völlig unabhängig. Würde es sich aber in dem angegebenen Fall nicht um die Verhinderung eines feindlichen Überganges handeln, würde vielmehr der Feind die Tötung des Unschuldigen fordern, um von weiterem Angriff abzustehen, so wäre die Entladung des Schusses unerlaubt und als direkte Tötung zu bezeichnen.

Noch ein anderer Fall sei angeführt. Wenn ein Arzt bei berechtigter Exstirpation eines schwerkranken schwangeren Uterus zuerst die Blutgefäße unterbindet und damit durch mangelnde Blutzufuhr naturnotwendig den alsbaldigen Tod des Foetus bewirkt, so liegt die nicht beabsichtigte schlechte Wirkung, die Tötung des Fötus, zeitlich zwar vor der gewollten guten Wirkung (der Entfernung des kranken Organs und der Rettung der Mutter); aber trotzdem ist die Handlung keine *direkte* Tötung.

unmittelbare gute Wirkung nach verständiger moralischer Abschätzung aufgewogen wird.

Wie bei der Tötung unterscheidet nun die Moral auch beim Abortus einen direkten und einen indirekten Abortus; und so ergibt sich die doppelte Frage:

1. Ist es erlaubt, *direkt* den künstlichen Abortus einzuleiten, um dadurch eine Lebensgefahr für die Mutter abzuwenden?

2. Ist es erlaubt, *indirekt* den künstlichen Abortus einzuleiten, um dadurch eine Lebensgefahr für die Mutter abzuwenden?

ad 1. Die Moralisten antworten: *Nunquam licet directe procurare abortum.* Der Grund ist, weil die direkte Bewirkung des Abortus nichts anderes ist als das Vollziehen einer direkten Tötungshandlung. Die Lostrennung und Ausstoßung aus dem Mutterorganismus nimmt dem Fötus die Lebensbedingungen, unter denen allein er existieren kann. Also auch zur Abwendung einer Lebensgefahr für die Mutter kann der direkte Abortus nicht erlaubt werden. Man kann dabei unmöglich sagen, man *beabsichtige* direkt das Wohl der Mutter und nur indirekt den Abortus. Das ist eine Selbsttäuschung. Man beabsichtigt den Abortus nicht als *Zweck,* aber man beabsichtigt ihn als *Mittel,* und zwar *in sich (in se,* etsi von *propter se).* Ein so beabsichtigter Abortus ist ein *direkter.* Die Gefahr für die Mutter wird ja erst dann und erst dadurch beseitigt, nachdem und weil der Abortus erfolgt ist.

ad 2. Indirekt würde die Einleitung des Abortus sein, wenn jemand Mittel anwendete, die zur Abwendung einer Gefahr für die Mutter nötig oder dienlich erscheinen, aber nebenher voraussichtlich den nicht beabsichtigten Abortus hervorrufen oder hervorrufen können. Um es noch genauer zu fassen, können wir sagen, daß der indirekte Abort bei Benutzung eines Mittels eintritt, das eine andere Wirkung bezweckt und aus sich unmittelbar hervorbringt, zugleich aber den Abort wahrscheinlich oder selbst sicher zur Folge hat.

An sich gute oder indifferente Mittel anwenden, die neben der allein beabsichtigten guten Wirkung voraussichtlich zugleich noch einen verbotenen, aber nicht gewollten Effekt hervorbringen, ist erlaubt unter der Bedingung,

daß die gute Wirkung nach verständiger Schätzung die schlechte aufwiegt;

daß die angewandten Mittel geeignet sind, direkt und unmittelbar den guten Effekt zu bewirken, nicht etwa der gute Effekt erst aus dem zugleich erfolgenden schlechten Effekt als seiner causa hervorgehe;

daß ein anderes Mittel zur Erreichung des guten Effektes nicht existiert oder nicht bekannt ist;

daß man endlich sich möglichst bemüht, den schlechten Effekt zu verhindern.

Sonach ist es erlaubt (vgl. Gury,[1]) tract. V. 402), bei der Behandlung von kranken Schwangern selbst ohne dringende Lebensgefahr Mittel anzuwenden, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaften direkt zur Heilung der Mutter nötig und geeignet sind, wenn auch dieselben erfahrungsgemäß zuweilen den Abortus bewirken können, aber nicht bewirken müssen und wirklich höchst selten bewirken. Die wahrscheinlich oder sicher durch das Mittel zu erreichende Heilung der Mutter steht einer nur möglichen Gefährdung der Frucht gegenüber, der direkt gewollte gute Effekt ist also gleichwertig dem möglicherweise erfolgenden üblen Effekte. Hierher gehören alle innerlichen, pharmazeutischen Mittel in den Gaben, wie sie zur Heilung anderer Krankheiten erforderlich sind. Ebenso gehören hierher Bäder, Aderlaß, Einspritzungen in die Genitalien und ähnliches. Selbstverständlich ist darauf zu achten, daß bei der Anwendung sowohl der innern als der äußern Mittel das zur Heilung der Mutter erforderliche Maß nicht überschritten wird;

---

[1]) Gury, Compendium Theologiae moralis, Antonii Ballerini adnotationibus locupletatum.

man ist auch hierbei verpflichtet, den doch möglichen Effekt, den Abortus, nach Kräften zu verhindern.

Ferner ist es erlaubt, bei direkter unmittelbarer Lebensgefahr der Mutter ein Mittel anzuwenden, das geeignet ist, direkt und unmittelbar die Rettung der Mutter zu bewirken, das gleichzeitig aber voraussichtlich auch den Abortus zur Folge haben wird, wenn ein anderes Mittel zur Rettung der Mutter nicht existiert und man sich möglichst bemüht, den Abortus zu verhindern. Capellmann weist nach[1]), daß mit wenigen Ausnahmen überall da, wo die Geburtshelfer unserer Tage eine Indikation für den künstlichen Abortus sehen, die eine oder andere der angeführten Bedingungen nicht zutrifft. Insbesondere wird überall die eine Bedingung nicht erfüllt: daß die Rettung der Mutter *unmittelbar* aus dem angewandten Mittel hervorgehen muß. In allen Fällen würde erst aus der Beseitigung des Eies, aus der Unterbrechung der Schwangerschaft die Rettung der Mutter folgen und könnte daher von einer indirekten Einleitung des Abortus keine Rede sein. Der Abortus würde selbst Mittel sein, aus dem die Rettung der Mutter folgte, und müßte somit direkt als Mittel angewandt werden, was unerlaubt ist.

Wir halten uns an den von allen Moralisten unbestritten akzeptierten Satz: Nunquam licet *directe* procurare abortum. Wird erst durch den Abortus, per ejectionem foetus, die Lebensgefahr beseitigt, so muß doch der Abortus, der üble Effekt, vorhergehen und erst aus ihm, als aus dem Mittel, folgt der gute Effekt. Das können wir unmöglich einen indirekten Abortus nennen.

In den letzten Dezennien hat man mehrfach eine Operation gemacht, die hier erwähnt werden muß, da sie auch einen indirekten Abortus involviert. Wir meinen die Amputation des

[1]) Vergl.: De occisione foetus, quam abortu provocato, perforatione, cephalotripsia medici audent. Eine Studie für Ärzte und Theologen von Capellmann, bei R. Barth, 1875.

graviden Uterus wegen Myom.[1]) Während der Schwangerschaft wachsen die Myome zuweilen so, daß sie eine direkte nächste Lebensgefahr der Mutter bedingen. Einzelne dieser Myome sind selbst bei Laparotomie nicht anders zu entfernen als durch Mitentfernung des Uterus. Zwar sind auch hier durch verbesserte Technik und namentlich infolge des aseptischen Verfahrens die Möglichkeiten zur Erhaltung des Uterus gestiegen, insofern selbst bei relativ großen Myomen noch eine Enukleation (Ausschälung) des Myoms mit günstigem Erfolge versucht und durchgeführt worden ist. Immerhin können Fälle vorliegen, wo dieses konservierende Verfahren unmöglich ist.

Die Entfernung des entarteten Uterus ist unmittelbar geeignet, die nächste Gefahr für die Mutter abzuwenden. Auch hier war die Gefahr nicht durch die Schwangerschaft an sich, sondern durch die Vergrößerung des Uterus hervorgebracht. Allerdings wird gleichzeitig mit dem Uterus das Ei entfernt, es erfolgt der Abortus, wenn man es so nennen will, gleichzeitig mit der Abwendung der Gefahr für die Mutter, doch ohne daß der Abortus als solcher für die Behebung der Gefahr nötig wäre.

Ähnlich liegen die Verhältnisse, wenn am schwangeren Uterus ein Karcinom (Krebs) entsteht. Solche Krebse wachsen in einzelnen Fällen oft sehr rasch und bringen dadurch das Leben der Mutter in große Gefahr. Mehrere Frauenärzte machen den Versuch, die Krebsgeschwulst herauszuschneiden, wenn sie günstig sitzt. Sie beobachten dann genau, ob die Geschwulst zurückkommt. Ist dieses der Fall, dann nehmen sie den ganzen Uterus mit seinen Adnexen und seinem Inhalt heraus. Dieses Verfahren wird von anderen Frauenärzten verworfen, weil es eine zu große Gefahr der Mutter bedinge. Sie betonen die Raschheit der Reci-

---

[1]) Robert Battes: Die supravaginale Amputation des graviden Uterus wegen Myom. Bonn 1889. Inaug.-Dissertation. Der Verfasser stellt aus der Literatur seit 1877 16 Fälle zusammen und fügt einen selbst beobachteten hinzu.

dive auch in scheinbar günstigen Fällen. Auch heben sie hervor, daß der Uterus eventuell auf die Operation mit einem Abort antworte. Wie ist der Fall moralisch zu beurteilen?

Zunächst werden alle inoperablen Fälle so behandelt werden müssen, daß man das Leben des Kindes auf jede mögliche Weise zu retten sucht. Das Leben der Mutter ist hier doch ohnehin verloren.

Bei operablen Fällen wird man unterscheiden müssen, ob die Frucht lebensfähig ist oder nicht. Im ersteren Falle wird der Frauenarzt mit Recht sofort die Operation machen, und zwar den Kaiserschnitt. Ist die Frucht nicht lebensfähig — also beiläufig vor der 28. Woche — so wird man auf das Leben des Kindes entschiedene Rücksicht nehmen müssen und nach Möglichkeit eine Hinausschiebung der Operation bis zur Lebensfähigkeit des Kindes anstreben müssen. Wenn die Bedingungen für die lokale Entfernung so günstig liegen, daß die Operation ohne Gefährdung der Mutter gemacht werden kann, dann dürfte man auch gehalten sein, sie zu versuchen.

Die Operation der Wegnahme des Uterus samt seinem Inhalt kommt in diesen Fällen nur einem indirekten Abort gleich, ist mithin an und für sich nicht verboten. Der gute Erfolg geht hier aus der Entfernung des mit einer bösartigen Geschwulst versehenen Uterus hervor, ob gravid oder nicht, nicht aus der Entfernung des Eies, dem unvermeidbaren, nur zugelassenen schlechten Erfolg der Operation.

Im Anschluß an diesen Fall seien noch einige andere Vorkommnisse und ihre Behandlungsweise erwähnt, bei denen sich zumeist keine Kollisionen mit dem Sittengesetz ergeben, weil sich die Indikationen der Geburtshilfe mit den Bestimmungen der Moral decken. Unsere Besprechung dürfte aber geeignet sein, Klarheit zu verbreiten.

Nicht so selten tritt bei der Gravidität eine Blutung ein. In geringeren Graden kann diese bedeutungslos sein. Alsdann

wird auch der Arzt abwarten und durch Bettruhe usw. die Schwangerschaft zu erhalten suchen. Nimmt aber die Blutung an Intensität zu, so kann sie die Mutter hochgradig schwächen. Meistens wird dann auch die Schwangerschaft zu keinem korrekten Ende geführt werden.

Früher tamponierte man, d. h. man verstopfte die Scheide mit Wundwatte. Diese Tamponade hatte indirekt den Abort zur Folge; die Blutung stand; aber sekundär führte die Tamponade auch zu Wehen und zur Ausstoßung der Frucht. Heutzutage ist dieses Verfahren wegen der Möglichkeit einer Infektion durch die Tamponade verlassen. Man erweitert jetzt den Uterus und räumt ihn aus. Ist das moralisch einwandfrei?

Unseres Erachtens wohl. Die Ausräumung des Uterus ist hier die rein örtliche Entfernung einer Frucht, die im physiologischen Sinn vom Mutterorganismus im wesentlichen bereits getrennt ist. Es folgt aus unseren Deduktionen weiterhin, daß die Entleerung des Uterus nicht durch Zerstückelung oder Tötung der Frucht geschehen darf; denn das wäre eine direkte Tötung. Wohl aber darf die Frucht in toto extrahiert werden, weil das im vorliegenden Fall eben nur eine örtliche Entfernung der physiologisch bereits getrennten Frucht ist.

Die sogenannte Hydrorhoea uteri gravidi wird ähnlich zu beurteilen sein. Es ist das ein Zustand, bei dem das Fruchtwasser ständig abfließt. Die Ärzte unterscheiden eine Hydrorhoea decidualis und ein Hydrorhoea amnialis. Bei der ersteren kommt die Flüssigkeit aus dem Zwischenraum zwischen den beiden Eihäuten, bei der letzteren aus der eigentlichen Fruchtblase, die den Fötus enthält. Der Unterschied ist durch mikroskopische Untersuchung festzustellen, die im letzteren Falle die Anwesenheit von Epithelien und Lanugohaaren des Fötus ergibt. Nur der zweite Fall ist gefährlich, weil eine Eröffnung der Fruchtblase vorliegt. Wenn das Fruchtwasser auf die genannte Weise im dritten, vierten oder auch in einem späteren Monat abfließt, so dürfte die Schwangerschaft kaum jemals zu

einem guten Ende geführt werden. Es erfolgt wohl stets Abort oder Frühgeburt.

Da das Abfließen des Fruchtwassers einen wenn auch nur im verzögerten Sinne einsetzenden Abort darstellt und die Frucht somit verloren ist, so darf auch hier, sobald die Frucht als im physiologischen Sinne vom Mutterorganismus losgelöst bezeichnet werden kann, die Ausräumung stattfinden. Läßt sich mit einiger Aussicht auf Erfolg die Schwangerschaft bis zur Zeit der wenn auch schwachen Lebensfähigkeit der Frucht ausdehnen, so ist der Arzt gehalten, diese Zeit zu seinem Eingriff abzuwarten. Er wird das aber aus sich selbst schon tun.

Endlich sei noch eine Operation erwähnt, bei der die allgemeinhin verbotene Unterbindung oder Excision der Tuben (Eileiter) in Frage kommt. Es ist die Prolapsoperation nach Angabe von Wertheim-Schauta. Wenn nach Geburten die inneren Geschlechtsorgane der Frau eine solche Lockerung erfahren, daß sie ihren Platz verlassen, sich senken und hervortreten, so spricht man von Prolaps. Dieser kann in hohen Graden so störend wirken, daß die Bewegungsfreiheit der Frau, ihre Arbeitsfähigkeit und auch ihre Gesundheit schwer leiden. Das Leiden kann so hochgradig werden, daß eine Amputation des Uterus notwendig wird. Mit der Entfernung der Geschlechtsorgane werden aber alle jene Beschwerden frühzeitig heraufbeschworen, die die Wechseljahre bringen. Das sucht die Wertheim-Schautasche Operation zu vermeiden. Durch diese Operation wird der Uterus als Stützorgan für die in diesen Zuständen ebenfalls oft dislozierte Blase benutzt. Einen Nachteil hat diese Operation: es darf keine Schwangerschaft mehr eintreten; sie könnte gar nicht mehr bis zu irgendeiner auch nur künstlich zu erzielenden Lebensfähigkeit der Frucht ausgetragen werden und würde schon in den ersten Stadien den Tod der Mutter bedeuten. Um dieses zu verhindern, muß sterilisiert werden, was durch Fortnahme eines Stückes beider Tuben erreicht wird. Eine Schwangerschaft würde auch den Erfolg der Operation zerstören. Meist kommt

die Operation bei Frauen in Frage, die dem Klimakterium nahe stehen, gelegentlich aber auch bei jüngeren Frauen. Darf hier die Durchschneidung der Tuben vorgenommen werden?

Die Frage wird verschieden beantwortet. Die einen glauben, die Unterbindung oder Exstirpation als zulässig bezeichnen zu können. Denn die Frau habe ein Recht, daß die durch die krankhafte Veranlagung der inneren Organe notwendige Operation in einer Weise vollzogen werde, die ihr den normalen Gebrauch der Sexualfähigkeit unbenommen lasse. Es sei nicht erfordert, daß ein solcher operativer Eingriff auf das kranke Glied beschränkt bleibe, er dürfe auch ein gesundes in Mitleidenschaft ziehen, wenn die operative Behandlung des kranken Gliedes einen solchen Eingriff notwendig mache, um dem Individuum die normale Betätigung wichtiger Funktionen zu ermöglichen.

Anderen scheinen schwere Bedenken gegen die Erlaubtheit der Exstirpation bei dem in Frage stehenden Fall vorzuliegen. Sie betonen, daß die Exstirpation nicht notwendig ist zur operativen Heilung des Prolaps. Darum dürfe sie auch nicht erfolgen. Sie würde eine Verstümmelung darstellen, die durch das Wohl des Gesamtorganismus nicht gerechtfertigt wäre. Die aus einer Schwangerschaft sich ergebende Gefahr könne und müsse darum auch auf andere Weise beseitigt werden, nämlich durch völlige Enthaltsamkeit.

In bezug auf den direkten Abortus und andere direkt tödlichen operativen Eingriffe sind für den Katholiken maßgebend die verschiedenen Entscheidungen des heiligen Offiziums vom 28. Mai 1884; 19. August 1889; 24. Juli 1895; 4. Mai 1898; 5. Mai 1902. Den Wortlaut der Entscheidungen bietet Lehmkuhl in der 12. Auflage seiner Theologia moralis, S. 562 ff.; die wichtigsten werden wir im Verlauf der Darstellung genauer anführen.

Grundlegend für alle späteren Entscheidungen ist das Dekret vom 28. Mai 1884,[1]) das zu der Frage Stellung nimmt: „An

tuto doceri possit in scholis catholicis, licitam esse operationem chirurgicam, quam craniotomiam appellant, quando scilicet ea omissa mater et filius perituri sint; ea e contra admissa, salvanda sit mater, infante pereunte?“ Die autoritative Antwort des heiligen Offiziums lautet: „tuto doceri non posse“ (vergl. Lehmkuhl a. a. O., S. 562), d. h. das Vortragen dieser Lehre, die Kraniotomie sei unter angegebenen Umständen erlaubt, sei nicht unbedenklich und nicht ohne Gefahr.

Worin das Bedenkliche oder die Gefahr liege, in der Natur der Handlung selbst oder in der großen Gefahr des Mißbrauches, wenn ein solches Vorangehen bloß dem privaten Gewissen des einzelnen Arztes und nicht der Kontrolle der öffentlichen Autorität untersteht, oder in beidem zusammen: darüber sagt das heilige Offizium selbst nichts in diesem Dekret. Spätere Dekrete geben hier einige Fingerzeige; so dehnt ein Responsum vom 19. August 1889 die Entscheidung vom 28. Mai 1884 aus auf „quamcumque chirurgicam operationem directe occisivam foetus vel matris gestantis“; das Dekret vom 24. Juli 1895 tut das gleiche bezüglich der directa procuratio abortus, die vorgenommen wird „ut matrem (quis) a certa atque imminenti morte salvaret“. Demnach gilt auch von ihr „tuto doceri non potest eam esse licitam“. Der Text lautet wie folgt:

„Stephanus Maria Alphonsus Sonnois, Archiep. Cameracensis, ad pedes Sanctitatis Tuae devotissime provolutus, quae sequuntur humiliter exponit.

Titius medicus, quum ad praegnantem graviter decumbentem vocabatur, passim animadvertebat, letalis morbi causam aliam non subesse praeter ipsam praegnationem, hoc est, foetus in utero praesentiam. Una igitur, ut matrem a certa atque imminenti morte salvaret, praesto ipsi erat via, procurandi scilicet abortum seu foetus ejectionem. Viam hanc consueto ipse inibat, adhibitis tamen mediis et operationibus, per se atque immediate

---

[1]) Den Wortlaut siehe unten Seite 50 f.

non quidem ad id tendentibus, ut in materno sinu foetum occiderent, sed solummodo ut vivus, si fieri posset, ad lucem ederetur; quamvis proxime moriturus, utpote qui immaturus omnino adhuc esset.

Jamvero lectis, quae die 19. Augusti 1889 Sancta Sedes ad Cameracensem Archiepiscopum rescripsit: „Tuto doceri non posse licitam esse quamcumque operationem directe occisivam foetus, etiam si hoc necessarium foret ad matrem salvandam", dubius haeret Titius circa liceitatem operationum chirurgicarum, quibus non raro ipse abortum hucusque procuravit, ut praegnantes graviter aegrotantes salvaret.

Quare, ut conscientiae suae consulat, supplex Titius petit, utrum enuntiatas operationes in repetitis dictis circumstantiis instaurare tuto possit."

Fer. IV. die 24. Julii 1895.

In Congreg. gen. S. R. et univ. Inquisitionis, proposita supradicta instantia, Emi et Rmi D. D. Cardinales in rebus fidei et morum Inquisitores gen., praehabito Rmor. D. Consultorum voto, respondendum decreverunt: Negative, juxta alia Decreta, diei scil. 28. Mai 1884 et 19. Aug. 1889. Sequenti vero feria V die 25. Julii in audientia R. G. P. Adsessori impertita SSmus D. N. relatam Sibi Em. Patrum resolutionem adprobavit.

L. † S. I. Mancini Can. Magnoni
S. R. et Univ. Inquisitionis Notarius.

Die letzten Dekrete sodann befassen sich mit der Einleitung einer Frühgeburt, mit der sectio caesarea und endlich mit der Behandlung bezw. Entfernung der fetus ectopici; sie bieten nichts wesentlich Neues, sondern sind nur eine Anwendung der früheren Entscheidungen auf einige Spezialfälle.

Was in dem all diesen Entscheidungen zugrunde liegenden Dekret von 1884 formell und in erster Linie gesagt wird, ist

zunächst dieses: „Die Lehre, ein solches Handeln sei sittlich erlaubt, ist nicht unbedenklich und ohne Gefahr.“ Daraus ergibt sich aber ohne weiteres die praktische Folgerung, die das heilige Offizium in den späteren Dekreten auch selbst zieht (cf. Dekret vom 24. Juli 1895 und vom 4. Mai 1898),[1]) daß das Handeln nach einer solchen Lehre moralisch unzulässig ist, weil und solange diese Bedenken und Gefahren bestehen. Es ist das nichts als die Anwendung des Fundamentalsatzes: Niemand darf eine Handlung setzen, von der er sich im endgültigen Urteil (iudicium ultimo practicum) mit Sicherheit sagen muß, daß sie vielleicht oder sogar wahrscheinlich der sittlichen Ordnung widerstreitet.

Hier kann nun aber die Frage aufgeworfen werden, ob und inwieweit man im Gewissen verpflichtet ist, der Entscheidung des heiligen Offiziums, obige Lehre sei nicht unbedenklich und ohne Gefahr, sich zu unterwerfen.[2]) Hierüber wäre folgendes zu sagen:

Das heilige Offizium hat eine doktrinale, aber keine irreformable, infallible Autorität. Seine Entscheidungen verpflichten alle, auch die Gelehrten, zur „inneren und äußeren“ Unterwerfung. Da es aber keine irreformable Autorität hat, so folgt hieraus, daß in einem außerordentlichen Falle ein Mann von sehr großer Gelehrsamkeit neue Gründe haben kann, die ihm das Gegenteil unwiderlegbar beweisen. In diesem Ausnahmefall ist er nicht verpflichtet, der Entscheidung der römischen Kongregation innerlich zuzustimmen; nach außen hin dürfte er aber nicht das Gegenteil lehren, solange die Kirche

---

[1]) Siehe unten S. 51.

[2]) Über den Sinn und die Tragweite der von den römischen Kongregationen erfolgenden Dekrete siehe Card. Franzelin, Tractatus de divina traditione et Scriptura thes. XII, principium VII, pg. 137—152; Card. Billot: De Ecclesia Christi, Rom 1910[3] thes. XIX, pg. 434 ff.; Denzinger-Bannwart: Enchiridion, n. 1684; 2113.

ihre Bestimmung aufrecht hält. Natürlich bleibt es ihm unbenommen, auf legalem Wege seine abweichende Ansicht der kirchlichen Behörde vorzutragen und um Abänderung der getroffenen Entscheidung zu bitten. Was sein praktisches Handeln angeht, so regelt sich dies auch in solchen Ausnahmefällen nach dem allgemeinen Grundsatz, wonach jedermann zu tun verpflichtet ist, was er nach ernster Überlegung und Beratung mit Sicherheit vor Gott und seinem Gewissen als seine Pflicht erkannt hat.

Auch die Entscheidung über die direkt tödlichen Operationen am foetus geht nicht von der höchsten infalliblen Autorität aus. Ob damit an der Sache etwas geändert ist, bleibt eine andere Frage.

3. Die Verkleinerung des lebenden Kindes.

Die Verkleinerungsoperationen am Kinde zum Zwecke der Entbindung sind jetzt in gutgeleiteten Kranken- und Entbindungshäusern so gut wie verlassen. Überall sind sie durch die Sectio Caesarea usw. ersetzt. Es gibt vielbeschäftigte und tüchtige Frauenärzte, die jene Operationen nicht mehr in der Ausführung gesehen haben. Auf dem Lande kommen solche freilich noch vor in Fällen, in denen der Arzt den Kaiserschnitt nicht ausführen kann oder will, oder in denen ihm die Erlaubnis hierzu nicht erteilt wird.

Ist die Verkleinerung des lebenden Kindes als Mittel zur Rettung der Mutter erlaubt? In keinem Falle; denn sie ist eine direkte Tötung des Kindes und als solche immer unerlaubt.

Die verschiedenen Verkleinerungsoperationen, wie Perforation, Cephalothrypsie, Embryotomie, Kraniotomie, Embriothlasie, werden ersetzt durch den Kaiserschnitt (Sectio caesarea), die Hebotomie oder Pubiotomie und die Symphysiotomie usw.

In Krankenhäusern, wo die Asepsis korrekt durchgeführt werden kann, sind die Resultate des Kaiserschnittes ganz vorzügliche. In den sogenannten reinen, d. h. infektionsfreien (fie-

berfreien) Fällen zählt man nur einhalb Prozent Mißerfolge. Werden die unreinen Fälle mit eingerechnet, so ist die Mortalität nicht mehr als 5 Prozent. Bei schweren septischen Fällen ergeben alle Verfahren eine Mortalität bis zu 1 Prozent. Es ist aber zu bedenken, daß schwer infizierte Frauen meist durch kein Verfahren, auch nicht durch die oft sehr schwierige Perforation zu retten sind.

Was die Ausführung der Operation angeht, so erklärten Frauen, die Geburt und Kaiserschnitt durchgemacht hatten, daß sie unbedingt dem Kaiserschnitt den Vorzug gäben. Wir hörten von einem Fall, wo die Frau den Kaiserschnitt fünfmal durchgemacht hatte. Die Operation ist für den geübten Operateur nicht so schwer. Sie ist in einer halben Stunde oder in noch kürzerer Zeit gemacht. Das Kind ist gerettet, und das Wochenbett nimmt einen ganz normalen Fortgang. Damit fallen viele Bedenken, die man früher gegen den Kaiserschnitt anzuführen pflegte, fort. Ein geschickter Arzt dürfte daher stets unschwer die Einwilligung zum Kaiserschnitt erhalten.

Die Frage über die Erlaubtheit der Verkleinerungsoperationen ist für den Katholiken durch das Dekret des heiligen Offiziums an den Kardinal-Erzbischof von Lyon entschieden;[1]) es lautet:

Eminentissime et Reverendissime Domine!

Eminentissimi P. P. mecum Inquisitores Generales in Congregatione generali habita Feria IV, die 28. labentis Maii, ad examen revocarunt dubium ab Eminentia tua propositum: „An tuto docere possit in scholis catholicis, licitam esse operationem chirurgicam quam craniotomiam appellant, quando scilicet ea omissa mater et filius perituri sint, ea e contra admissa, salvanda sit mater, infante pereunte?“ Ac omnibus diu et mature perpensis, habita quoque ratione eorum quae hac in re a peritis

[1]) Über die Tragweite dieses Dekretes s. das soeben auf S. 46 Gesagte.

catholicis viris conscripta ac ab Eminentia tua huic Congregationi transmissa sunt, respondendum esse duxerunt: Tuto doceri non posse. Quam responsionem, cum SS. D. N. in audientia ejusdem Feriae et diei plene confirmaverit, Eminentiae tuae communico, tuasque manus humillime deosculor, humillimus ac addictissimus servus verus.

Romae 21. Maii 1884. R. Cardinalis Monaco.

4. Die extrauterine Schwangerschaft.[1])

In normalen Fällen entwickelt sich das befruchtete Ei in der Uterushöhle. Es kommen aber auch Fälle vor, in denen das befruchtete Ei sich außerhalb des Uterus ansiedelt, und zwar in der Tube (dem Eileiter), im Ovarium oder in der freien Bauchhöhle. Die letzte Form wird angezweifelt. Welches ist nun das Schicksal dieser sogenannten „extrauterinen Schwangerschaft"? In sehr seltenen Fällen kann die Frucht trotz des abnormen Sitzes bis zur vollen Reife ausgetragen werden. Alsdann muß sie durch den Bauchschnitt zur Welt gebracht werden. Meistens wird die extrauterine Schwangerschaft in der Zeit vom Ende des ersten bis zweiten Monats unterbrochen. Entweder stößt die Tube das Ei durch das in die freie Bauchhöhle mündende ostium tubae abdominale aus, wo es meist durch Resorption, in seltenen Fällen durch Versteinerung zugrunde geht — diesen Vorgang bezeichnet man als Abort —, oder es zerreißt die Tube infolge der durch das Wachsen bedingten Zunahme des Eies und der hieraus sich ergebenden zu großen Spannung des Tubengewebes (Ruptur). Abort und Ruptur können von sehr heftigen Blutungen begleitet sein, die zu Ohnmachten der Mutter und eventuell auch in extremen Fällen zur Gefährdung ihres Lebens führen.

---

[1]) Benutzt wurde eine druckfertige Arbeit von Dr. Ausems, Primararzt der Frauenabteilung des Antonius-Hospitals in Utrecht: „Buiten baarmoederlyke zwangershap".

Wir müssen aus unseren Darlegungen schließen, daß jede extrauterine Schwangerschaft das Leben der Mutter bedroht; daß jeder Abort und jede Ruptur einer Extrauterinschwangerschaft das Leben der Mutter in Gefahr bringt.

Die Frucht ist in den allermeisten Fällen verloren. Es besteht aber eine verschwindende Möglichkeit, ein lebensfähiges Kind zu erreichen. Nicht jeder Abort und jede Ruptur führt mit Notwendigkeit zu einer Laparotomie (Bauchschnitt). Es kann die Blutung gering sein und ganz nachlassen. Der Fötus braucht nicht entfernt zu werden, wenn er resorbiert wird.

Welches ist nun die richtige Behandlung der extrauterinen Schwangerschaft?

Es herrscht noch keine Einstimmigkeit unter den Gynäkologen hinsichtlich der Therapie in diesen Fällen. Viele Gynäkologen gehen von dem Grundsatz aus, daß jede extrauterine Schwangerschaft wie eine bösartige Neubildung zu behandeln sei. Sie machen in jedem Falle, wo eine extrauterine Schwangerschaft feststeht — einerlei, ob die Frucht lebt oder nicht —, die Laparotomie und entfernen den Tumor mit dem Fötus. So werden auch die Fälle operiert, die eventuell eine lebensfähige Frucht hervorbringen könnten. Aus diesen und anderen Gründen halten viele andere Gynäkologen ein konservatives Verfahren ein: Sie operieren nicht, solange der Fruchtsack erhalten ist, und bei Abort und Ruptur operieren sie nur dann, wenn es nötig ist. Das hat nach ihrer Angabe den Vorzug:

1. daß eine unnötige Operation erspart bleibt im Falle des Absterbens und bei nachfolgender Resorption der Frucht;

2. daß die lebensfähige Frucht bestehen bleibt und, wenn überhaupt möglich, zur Reife gelangt;

3. daß die Gefahr auf ein Minimum reduziert ist; denn diese ist geringer, weil man auf der Hut ist. Die größte Gefahr für eine extrauterine Schwangerschaft ist eben die, daß man sie nicht erkannt hat. Und es werden sehr wenige extrauterine

Schwangerschaften rechtzeitig, und vor allem sehr wenige bei lebendem Fötus erkannt.

Wie ist die Operation moralisch zu beurteilen? Es liegt eine diesbezügliche Entscheidung des heiligen Offiziums vor. Die gestellte Frage lautet:

„Estne licita laparotomia, quando agitur de praegnatione extra-uterina seu de ectopicis conceptibus?"

Die Antwort lautet (Feria iv. 4. Maii 1898):

„Necessitate cogente, licitam esse laparotomiam ad extrahendos e sinu matris ectopicos conceptus, dummodo et foetus et matris vitae, quantum fieri potest, serio et opportune provideatur."

„In sequenti etc."

I. Can. Mancini,
S R. et U. Inquis. Notarius.

Zur Erlaubtheit der Operation muß also zunächst eine necessitas cogens vorliegen. In der Entscheidung wird ferner ein Doppeltes hervorgehoben: es muß 1. für das Leben der Mutter und des Fötus gesorgt werden, und es muß dieses 2. *quantum fieri potest serio et opportune geschehen.* Also nach Möglichkeit soll ernstlich und zweckdienlich für das Leben von Mutter und Kind gesorgt werden.

Hieraus erhellt zunächst, daß der Standpunkt, *jede* extrauterine Schwangerschaft *ohne Wahl* zu operieren, gegen die Fürsorge für das Leben des Kindes in der geforderten Form verstößt. Das Kind, das, wenn auch nur mit geringer, so doch vorhandener Möglichkeit ausgetragen werden kann, verliert sein Leben. Deshalb ist jedenfalls ein abwartendes Verfahren notwendig, „quantum fieri potest serio et opportune". Das „opportune" beschränkt dieses Verfahren aber wiederum auf die Umstände, die es der Sache, der Zeit, dem Orte usw. nach angezeigt erscheinen lassen. Es ist keineswegs bedingungslos gültig, wie zudem das „quantum fieri potest" noch weiter hervorhebt.

Der Sache nach führen die Vertreter des abwartenden Verfahrens ins Feld, daß auch bei Abort und Ruptur der extra-

uterinen Schwangerschaft der Tod der Mutter durch Blutung sehr selten sei. Sie leugnen deshalb eine „necessitas cogens“ ab, die zur erlaubten Vornahme der Operation nötig ist. Hiernach muß die Frucht zum wenigsten so lange erhalten bleiben, als es irgendwie möglich ist.

Was hat aber zu geschehen, wenn man zweifelt, ob eine extrauterine Schwangerschaft oder eine andere Geschwulst, etwa eine Ovarialcyste vorliegt?

Die Diagnose auf Abort oder Ruptur bei einer extra-uterinen Schwangerschaft ist bei Blutung und anderen deutlicheren Symptomen nicht so schwer zu stellen. Schwieriger ist die bestehende lebende Extrauterin-Schwangerschaft zu erkennen. Wenn nicht deutliche Lebenszeichen der Frucht vorliegen, kann der Zweifel oft nicht gehoben werden. Hier ist eventuell die zwingende Indikation zum Bauchschnitt gegeben. Würde sich in diesem Falle eine lebende extrauterine Frucht vorfinden, dann bliebe wohl nur die Beseitigung der ganzen Frucht übrig, w e n n der mit dem Fötus verbundene Tumor auch seinerseits eine ernste Gefahr für die Mutter darstellt.

Es liegt übrigens noch eine weitere Entscheidung des heiligen Offiziums vor, die eine bedingungslose Extraktion des lebensunfähigen extrauterinen Fötus vor dem 7. Monat verwirft:

Die gestellte Frage lautete:

„Utrum aliquando liceat, e sinu matris extrahere foetus ectopicos (extra-uterinos) adhuc immaturos non dum exacto sexto mense post conceptionem?“

Die Antwort des heiligen Offiziums vom 5. Mai 1902 lautet:

„N e g a t i v e, juxta decretum 4. Mai 1898, vi cuius foetus et matris vitae quantum fieri potest serio et opportune providendum est; quoad vero tempus juxta idem decretum orator meminerit, nullam partus accelerationem licitam esse, nisi perficiatur tempore ac modis quibus ex ordinarie contingentibus matris ac foetus vitae consulatur.“

II. Lebensgefährliche Operationen.

Diese Operationen werden vorgenommen zur Abwendung einer mittelbaren oder unmittelbaren Lebensgefahr, zuweilen auch wohl zur Beseitigung sehr entstellender, sehr belästigender Übel.

Lebensgefährliche Operationem zur Abwendung der Lebensgefahr sind erlaubt, weil sie an die Stelle des vorauszusehenden Todes die Wahrscheinlichkeit oder wenigstens die Möglichkeit der Lebenserhaltung setzen. Sie sind auch dann erlaubt, wenn die abzuwendende Lebensgefahr eine mittelbare, entferntere ist. Und dies deswegen, weil meist unter längerem Abwarten nicht nur die durch das Übel verursachte Lebensgefahr vergrößert wird, sondern auch die Widerstandskraft des Körpers gegen die Operation und ihre Folgen abnimmt, und somit die Hoffnung auf glücklichen Erfolg der Operation vermindert wird.

Anders wäre es mit einer lebensgefährlichen Operation, die zur Entfernung nicht lebensgefährlicher, sondern nur entstellender oder belästigender Übel diente. Hier könnte wohl die Erlaubtheit nicht unterschiedslos zugegeben werden. In erster Linie wird es daher Sache des Arztes sein, sich darüber klar zu werden, ob in einem vorliegenden Falle die Operation, in sich betrachtet, erlaubt oder unerlaubt ist. Handelt es sich um die Entfernung eines für den Patienten gar zu lästigen oder zu sehr entstellenden Übels, so möchte die Erlaubtheit zu bejahen sein. Es dürfte sich das ergeben aus der Analogie eines Beispiels, das bei den Moralisten behandelt zu werden pflegt. Wenn jemand in ungerechter schwerer Gefangenschaft gehalten würde und kein anderes Mittel zu seiner Befreiung hätte als ein solches, das mit Lebensgefahr verknüpft wäre, dürfte er dieses lebensgefährliche Mittel benutzen, in der Hoffnung, glücklichenfalls in der Freiheit weiter zu leben und in der Voraussicht, beim Mißlingen des Versuches dies harte Leben in der Gefangenschaft lieber zu verlieren? Das dürfte zugegeben sein, wenn vernünftigerweise eine Hoffnung auf glücklichen Erfolg sich annehmen ließe. Der Fall einer gefährlichen Operation kann ähnlich liegen. Ist aber bei

anderer Sachlage die Erlaubtheit einer solchen Operation für den Patienten unbedingt zu verneinen, so darf der Patient sie selbstverständlich nicht verlangen, und der Arzt müßte sie, wenn es trotz besseren Wissens geschähe, ablehnen.

In jedem einzelnen Falle würde also die Individualität des Kranken und das Maß der für ihn aus seinem Übel erfolgenden Belästigung sowie das Maß der Aussicht auf glücklichen Erfolg abzuwägen und daraus die Entscheidung zu treffen sein. Glücklicherweise sind die bezüglichen Fälle höchst selten.

Eine andere Frage ist die, ob jemand verpflichtet werden kann, eine lebensgefährliche Operation an sich vornehmen zu lassen, sei es zur Abwendung einer sicheren Lebensgefahr, sei es zur Entfernung eines sehr entstellenden und andere belästigenden Übels. Das letztere ist selbstverständlich zu verneinen. Nach den bewährtesten Moralisten ist aber selbst zur Abwendung einer sicheren Lebensgefahr niemand verpflichtet, sich einer schweren, ebenfalls mit Lebensgefahr, doch zugleich auch mit der Hoffnung auf Erhaltung des Lebens verbundenen Operation zu unterziehen. „Non teneris vitae servandae causa pati amputationem cruris sive brachii, aut incisionem ventris ad extrahendum calculum." (Liguori.)[1]) Doch darf man unseres Erachtens hier nicht außer acht lassen, daß nach dem heutigen Standpunkte der Medizin und Chirurgie diese Entscheidung vielleicht deshalb etwas zu modifizieren ist, weil große Operationen heute unter ganz anderen Umständen und meist mit besserem Erfolg verrichtet werden als früher. „Non tenetur quis", heißt es bei Gury (ebendaselbst), „servare vitam remediis extraordinariis, quaeque maximum dolorem afferant; non datur enim obligatio servandae vitae, nisi mediis ordinariis, quae magna non adducunt incommoda . . . neque dolores valde acerbos causant". „Cum", wie Scavini[2]) sagt, „servare vitam operatione dolores nimis

[1]) cf. Gury tract. d. V. praecept. 391. 3.

[2]) Scavini, Petr., Theologia moralis universa. Editio tertia Parisiensis. — Parisi 1859. Tract. VII. disput. II. cap. 1, art. 1, § 2, qu. 3.

atroces afferente extra communes vires positum sit". Es wird also der Hauptnachdruck auf den Schmerz und die Beschwerden der Operation gelegt. Wie steht die Sache nun, nachdem man unter Anwendung der Chloroformnarkose und der nach der Operation gebräuchlichen schmerzstillenden Mittel die meisten der großen Operationen fast schmerzlos auszuführen vermag? Soll der Entschluß, mittels einer an sich schmerzlosen Operation dem sicheren Tode mit einiger Wahrscheinlichkeit zu entgehen, auch über die gewöhnlichen Kräfte des Menschen hinausgehen? Daß unter der Anwendung der Chloroform die Operation schmerzlos verläuft, ist eine auch dem Laien schon bekannte Tatsache, und diese Tatsache ist geeignet, den Schrecken und die Angst vor einem größeren operativen Eingriff erheblich zu vermindern. Dies muß bei Entscheidung unserer Frage von einigem Einfluß sein. Wenn auch die Behandlung der durch die Operation gesetzten Verwundung später Schmerzen bereiten wird, so werden diese im allgemeinen nicht heftiger, meist weniger heftig sein als die Schmerzen des Krankheitszustandes, der die Operation nötig machte, und die der Kranke auch ohne Operation hätte ertragen müssen. Außer dem Schmerz bei der Operation kommt aber noch in Betracht, daß vielleicht als Folge der lebensrettenden Operation eine Entstellung, z. B. Verlust eines Gliedes, zu erwarten ist. Auch für dieses Übel hat die verbesserte Technik unserer Tage Erleichterung und in manchen Fällen wirkliche Abhilfe geschaffen. Künstliche Gebisse, künstliche Glieder usw., die die Entstellung heben und selbst die Tätigkeit der verlorenen Teile mehr oder weniger vollkommen ersetzen, werden heute in früher nicht geahnter Vollkommenheit angefertigt, alles Resultate, die durch die praktischen Erfahrungen bei den Verstümmelten des letzten Krieges noch außerordentlich gewonnen haben.

Das alles sind Momente, die die Entscheidung der Frage modifizieren zu sollen scheinen. Doch dürfte der von den Mora-

listen aufgestellte Satz in seinem Rechte bleiben, sooft die individuell so verschiedene Empfindsamkeit des Patienten trotz des fortgeschrittenen Standes der Chirurgie vor einer solchen Operation zu großen Schrecken fühlt.

Eine Operation ist hier besonders hervorzuheben, die in mehrfacher Beziehung von Wichtigkeit ist: wir meinen den Kaiserschnitt.

Ist die Situation so, daß die Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege sonst nur durch Verkleinerung des Kindes möglich ist, oder sogar so, daß selbst nach Verkleinerung des Kindes dieses nicht auf dem gewöhnlichen Wege herausbefördert werden kann, so ist nach den Gesetzen der Wissenschaft und der Moral der Kaiserschnitt angezeigt. Bei der Unterlassung des Kaiserschnittes würde im ersten Falle das Kind nach erfolgtem Absterben herausgefördert werden können, doch auch nur mittels einer für die Mutter schmerzhaften und nicht immer ungefährlichen Operation. Im andern Falle würde ohne den Kaiserschnitt Mutter und Kind sicher zugrunde gehen. Es hat also die Mutter bei der Frage, ob sie sich dem Kaiserschnitt unterwerfen will, nicht nur ihr eigenes Wohl, sondern auch das Wohl ihres Kindes in Betracht zu ziehen, das ohne Kaiserschnitt jedenfalls sicher zugrunde geht. Daß das Kind nicht zum Wohle der Mutter getötet werden darf, ist oben gesagt; hier fragt es sich, darf die Mutter das Kind absterben lassen, wenn es durch den Kaiserschnitt mit einiger Wahrscheinlichkeit gerettet werden könnte?

In dem Falle, wo nach Absterben des Kindes die verkleinerte Kindesleiche auf dem gewöhnlichen Wege herausbefördert werden könnte, hätte die Mutter bei Unterlassung des Kaiserschnittes die Gefahren dieser Verkleinerungsoperation zu überstehen. Diese Gefahren sind wohl ebenso groß als die Gefahren des Kaiserschnittes, besonders auch deshalb, weil während des Abwartens auf den Tod des Kindes die Kräfte der Mutter jedenfalls sehr

vermindert werden, diese also unter ungünstigen Umständen zur Operation kommt. Der horror vor der Operation, der von den Moralisten betont ist (vergl. Gury-Ballerini, pag. 385, Anmerk. VI), wird durch die Chloroform-Narkose in seiner schädlichen Wirkung erheblich vermindert, ja fast aufgehoben; die ebenfalls l. c. verlangte peritia medici ist zu der Verkleinerungsoperation ebenso erforderlich wie zum Kaiserschnitte, kann also bei der Wahl der Operation nicht von Gewicht sein. Wäre daher der physische Kräftezustand der Mutter und des Kindes derart, daß vernünftigerweise die Hoffnung auf Erhaltung beider Leben bliebe, so wäre jedenfalls darauf zu dringen, daß die Mutter den Kaiserschnitt zulasse, zumal jetzt die Aussichten auf einen guten Erfolg bei diesem Verfahren so günstig sind, daß man unter gewöhnlichen Umständen auf ein gutes Gelingen fast mit moralischer Gewißheit rechnen kann. (Siehe Seite 50.)

Um so mehr gilt dies in dem andern Falle, wo auch nach erfolgter Verkleinerung das Kind auf dem gewöhnlichen Wege nicht herausbefördert werden könnte, bei der sogenannten absoluten Indikation zum Kaiserschnitt. Hier sieht Kind und Mutter dem sichern Tode entgegen, und die Mutter sollte dazu bestimmt werden, schon aus Rücksicht auf ihr eigenes Leben, noch mehr aus Rücksicht auf die mögliche Erhaltung beider Leben, sich dem Kaiserschnitt zu unterwerfen. Das Mittel ist allerdings, wie die Moralisten sagen, ein medium extraordinarium ad servandam vitam, und wo der subjektive horror überwiegt, möchte wohl wegen der Erhaltung des zeitlichen Lebens, sei es der Mutter oder auch des Kindes, nicht der Mutter jenes Opfer unter der Verpflichtung einer schweren Sünde aufzuerlegen sein. Nur wo die Sache sich so gestaltet, daß ohne Kaiserschnitt das Kind ohne Taufe absterben würde, beim Kaiserschnitt aber die Taufe des noch lebenden Kindes gesichert wäre, da ist es Sache der Theologie, zu entscheiden, ob die Rücksicht auf das ewige Heil des Kindes die Mutter zur Einwilligung in den Kaiserschnitt trotz des natürlichen horror verpflichtete.

In der neuesten Zeit machen einige Operationen von sich reden, die hier nicht mit Stillschweigen übergangen werden dürfen: die Kastration des Weibes und die sogenannte Porrosche Operation.

Die Kastration besteht darin, daß aus irgendwelchen Gründen die Eierstöcke des Weibes exstirpiert werden. Uns ist nicht bekannt geworden, daß irgend jemand die Kastration zum Zwecke der Sterilisation empfohlen habe. Die Indikationen werden von lebenbedrohenden Geschwülsten und Entartungen dieser Organe hergenommen. Die früher geübte Kastration zur Beseitigung schwerer, das Leben durch ihre Dauer und die Heftigkeit der Erscheinungen unerträglich machender nervöser Zustände infolge von Hysterie hat man verlassen, da die Ursache nicht, wie man früher annahm, in diesen Organen, sondern in abnormen Zuständen der Hirnrinde gelegen ist (cf. das Kapitel über Hysterie). Solange und sofern die Kastration nicht zum Zwecke der Sterilisation oder leichtfertigerweise und ohne Not vorgenommen wird, dürfte gegen diese Operation in moralischer Beziehung kaum etwas einzuwenden sein.

Etwas anders verhält es sich mit der Porroschen Operation.

Eduard Porro, Professor in Pavia, angeregt durch die früheren schlechten Resultate des Kaiserschnittes in Italien und Frankreich, die er der häufig kolossalen und unstillbaren Blutung zuschreiben zu müssen glaubte, auf der andern Seite aufgemuntert durch den günstigen Verlauf der Exstirpation der Gebärmutter und der Eierstöcke bei nicht schwangeren Frauen, gab im Jahre 1876 dem Kaiserschnitt eine andere Form.

In einem Falle, wo beim Kaiserschnitte die Blutung unbezwingbar war, exstirpierte er nach Extraktion des Kindes die Gebärmutter und die Eierstöcke, und zwar mit glücklichem Ausgange. Ihm folgten sofort andere Operateure in Frankreich, Deutschland, Österreich mit mehr oder weniger glücklichen Erfolgen. Außer der ersten Indikation gefahrdrohender Blutung

wurden bald andere Indikationen herangezogen, wie Entartung des Gewebes der Gebärmutter oder der Eierstöcke, oder Geschwülste in diesen Teilen. Doch blieb man auch bei diesen gewiß berechtigten Indikationen nicht stehen, sondern mehr und mehr gewann die Anschauung Anhänger, daß man die Porrosche Operation schon allein wegen Beckenenge statt des bisherigen Kaiserschnittes auch dann ausführen solle, wenn eine Entartung der Weichteile nicht vorhanden sei oder eine direkte gefahrdrohende Blutung nicht eintrete, und zwar zu dem Ende, damit die Frau nicht mehr empfangen und nicht mehr in die Lage kommen könne, sich dem Kaiserschnitt unterwerfen zu müssen. Und hiermit, scheint uns, überschreitet man die Grenzen des Erlaubten. Eine Frau, die bei einer eventuellen Schwangerschaft wegen der absoluten Enge des Beckens nur durch den Kaiserschnitt entbunden werden kann, befindet sich nur in einer sehr entfernten Lebensgefahr. Einmal ist ja unsicher, ob sie wieder schwanger wird; dann aber bringt die Entbindung durch den Kaiserschnitt nach dem oben Gesagten auch nur eine relative Lebensgefahr mit sich. Zur Vermeidung dieser so entfernten Lebensgefahr will man durch eine Operation, die selbst fast ebenso lebensgefährlich ist als der alte Kaiserschnitt, die Fruchtbarkeit unmöglich machen, damit den Zweck der Ehe zerstören und in die naturgemäße Bestimmung des Weibes vernichtend eingreifen. Wie verlockend es auch sein mag, durch diese Operationsweise die Frau vor der künftigen Gefahr des Kaiserschnittes zu bewahren, so wird man doch vom Standpunkte des Naturrechtes und der christlichen Moral ein solches Vorgehen für nicht erlaubt halten müssen. Übrigens wird der Kaiserschnitt jetzt selbst vom rein medizinischen Standpunkte allgemein bevorzugt.

Fragt man im Anschluß hieran, wie es sich mit der Erlaubtheit oder der Verpflichtung bei den übrigen geburtshilflichen Operationen verhalte, so ist klar, daß bei richtiger Anwendung dieser Operationen ein Zweifel nicht aufkommen kann. Werden

die Zange, die Operation der Wendung und die Einleitung der künstlichen Frühgeburt nach den Regeln der Kunst, d. h. zur rechten Zeit und in richtiger Ausführung angewendet, so dienen sie nur der Intention, zum Wohle der Mutter und des Kindes die Geburt zu vollenden. Die künstliche Frühgeburt, d. h. die Einleitung der Geburt zu einer Zeit, wo die Schwangerschaft ihr Ende noch nicht erreicht hat, das Kind jedoch so weit entwickelt ist, daß es fähig ist, getrennt von der Mutter selbständig weiter zu leben, ist noch am ehesten dazu angetan, das Leben des Kindes in Gefahr zu bringen, da seine Organe noch nicht vollkommen entwickelt und somit den äußeren Einflüssen und der veränderten Ernährungsweise noch nicht vollkommen gewachsen sind. Diese Operation kommt in Frage einmal in solchen Fällen, wo feststeht, daß die Entbindung am Ende der Schwangerschaft nur durch eine schwere, für Mutter und Kind lebensgefährliche Operation oder gar nur (abgesehen vom Kaiserschnitt) durch Verkleinerung des Kindes möglich ist, und zugleich vernünftigerweise sich annehmen läßt, daß in einer früheren Periode das Kind ohne sonderliche Gefahr für die Mutter *lebend* und zum Weiterleben fähig geboren werden kann. In diesem Falle kann die Mutter nicht verpflichtet werden, mit Gefahr ihres eigenen Lebens das Ende der Schwangerschaft abzuwarten. Die künstliche Einleitung der Entbindung ist also erlaubt, und dürfte die Mutter in Rücksicht auf ihr eigenes Leben sogar verpflichtet sein, einen solchen vernünftigen Ausweg aus ihrer gefährlichen Lage zu wählen, zumal hier von großen Schmerzen und einem unüberwindlichen „horror“ nicht die Rede sein kann.

Das gleiche gilt, vielleicht in noch höherem Grade, bei der zweiten Reihe der Indikationen für die künstliche Frühgeburt: lebensgefährliche Krankheiten und Zufälle der Mutter in der betreffenden Zeit der Schwangerschaft, wenn die Lebensrettung für die Mutter durch die Einleitung der Frühgeburt möglich oder wahrscheinlich ist. Stürbe die Mutter vor der Entbindung, so wäre ja das Kind ebenfalls in höchster Lebensgefahr, und ist

also auch in diesen Fällen die künstliche Frühgeburt wohltätig für Mutter und Kind.

Endlich sei hier noch erwähnt die Sectio caesarea post mortem matris. Stirbt eine schwangere Frau, nachdem die 28. Woche der Schwangerschaft vollendet ist, so ist ohne Rücksicht auf das Leben des Kindes die Sectio caesarea in Österreich gesetzlich geboten. Ob es richtig ist, diese Vorschrift auf die Zeit der Vollendung der 28. Schwangerschaftswoche zu beschränken, dürfte mit Rücksicht auf die Möglichkeit der Taufe des Kindes mindestens sehr fraglich sein. Wir möchten uns entschieden dagegen aussprechen. Wenn auch in den ersten Monaten der Schwangerschaft sehr geringe Aussicht vorhanden sein dürfte, daß das Ei durch den Kaiserschnitt lebend extrahiert werden könnte, so doch größere schon nach Vollendung des vierten Monats. Daher würden wir der Taufe des Kindes wegen immer den Kaiserschnitt machen, so lange nicht schwerwiegende Gründe erwiesen haben, daß das Kind schon vor oder doch mit der Mutter abgestorben ist; besonders also nach allen plötzlich oder sehr rasch eintretenden Todesfällen bei schwangeren Frauen würden wir die Sectio caesarea machen.

Selbstverständlich muß diese Operation sobald als möglich nach dem Eintritte des Todes der Mutter ausgeführt werden. Daß dies zuweilen große Schwierigkeiten bietet, ist klar, wenn man bedenkt, wie schwer besonders bei rasch oder plötzlich eingetretenem Tode die Sicherheit über das wirklich erfolgte Absterben zu erlangen ist. Doch das ist Sache des Arztes, der in solchen schwierigen Augenblicken recht zeigen kann, was Sicherheit und Entschlossenheit zu leisten vermögen. Er wird soviel als möglich mit der gleichen Vorsicht wie an einer lebenden Frau die Operation ausführen, um, selbst im Falle des vorher nicht erkannten Scheintodes, nicht alles zu verderben. Wenn aber ein Arzt nicht zur Hand ist, wenn ein solcher (auf dem Lande) entfernt wohnt oder nicht zu finden ist? — Soll da nicht der meist bald herzugerufene Priester die Operation vornehmen

dürfen? Wir können nur dringend davon abraten.[1]) Nicht unziemlich allein, speziell für den Priester, sondern auch gefährlich ist das Unternehmen dieser Operation für den Laien in der Medizin. Abgesehen von der Schwierigkeit, den wirklichen Eintritt des Todes zu konstatieren, erfordert die Operation des Kaiserschnittes nicht nur eine genaue Kenntnis der betreffenden Teile, sondern auch eine bedeutende technische Geschicklichkeit, die dem Laien auch dann fehlen wird, wenn er eine noch so große Beschreibung der Operation auch halb auswendig wüßte. Der Kaiserschnitt an der warmen, frischen Leiche einer verstorbenen Frau ist eine Operation, die sogar für den Sachverständigen aufregend genug ist, besonders da diese Operation meist ohne sachverständige Assistenz ausgeführt werden muß, weil man nicht über dem Aufsuchen solcher Assistenz die kostbare Zeit verlieren kann und darf. Das Alarmierende des Vorfalles überhaupt, die ängstliche Spannung bei dem ersten Einschnitte, ob nicht etwa die Tote sich regt, der Strom des warmen Blutes, der ungehindert dem Operateur entgegenströmt, das sind Umstände, bei denen der Sachverständige eben nur wegen seiner Bekanntschaft mit der Operation und wegen seiner Gewöhnung an blutige Eingriffe seine Ruhe soweit behalten kann, um ersprießlich die Operation vollenden zu können. Und den Priester, der von dieser Operation nur durch eine aphoristische Beschreibung einen höchst unvollkommenen Begriff hat, will man verpflichten, im Notfalle die Operation zu unternehmen? Anders möchte es sich verhalten, falls es sich um einen Priester handelt, der vorher wirkliche medizinische Studien gemacht oder ärztliche Praxis geübt hat. Wird aber sonst nicht das Wenige, was er an Kenntnis von der Operation hat, gänzlich paralysiert werden durch sein ganz begründetes Zittern und Zagen, und wird nicht dadurch der glückliche Erfolg der Operation im höchsten Grade unwahrscheinlich

[1]) Das neue Kirchenrecht sagt hierüber in can. 746 § 4: „Si mater praegnans mortua fuerit fetus ab iis ad quos spectat extractus . . . baptizetur. . . .“

gemacht? — Ich will nicht sprechen von andern Übelständen bei einem solchen Vorgehen. Wer schützt den Priester vor den üblen Nachreden, die aus den Umständen eines dem Laien so ungewöhnlichen Verfahrens hervorgehen können? Wird nicht das Publikum sagen: Was geht das ihn an? Das ist nicht seine Sache!

Ob dem Priester im Notfalle die incisio erlaubt sei oder nicht, darüber hat die kirchliche Autorität zu befinden. Bei Lehmkuhl, Theologia moralis, ed. 10 II, n. 75, findet sich ein Dekret des heiligen Offiziums, für Missionäre erlassen, das diesen eine solche Operation verbietet („ne missionarii in casibus particularibus se ingerant in demandanda sectione, multoque minus in ea peragenda"); sie sollen sich darauf beschränken, andere zur Erfüllung ihrer Pflicht anzuleiten und sie zu warnen.

Neuerdings wird von Max Bunge[1]) der früher nur ganz vereinzelt ausgeführte Kaiserschnitt an der sterbenden Frau empfohlen. Er sagt: „Wenn die Diagnose und Prognose des Arztes mit Sicherheit den Tod einer hochschwangeren Frau in kürzester Zeit in Aussicht stellt, dabei die Frucht nachweislich lebt, und eine Entbindung durch den Beckenkanal keine bessere Prognose bietet, endlich der bevorstehende exitus letalis von der Einleitung der Geburt keinen Erfolg mehr erwarten läßt, dann soll man ohne Verzug zur sectio caesarea schreiten, sobald bei der Frau Symptome auftreten, von denen wir mit Sicherheit wissen, daß ihnen das kindliche Leben eher als das mütterliche und in kürzester Zeit zum Opfer fällt (Asphyxie der Mutter, bedeutende Herabsetzung des Blutdrucks bei langer Dauer der Agonie, excessiv gesteigerte Eigenwärme usw.), eine Gefahr, für deren Eintreten man zuweilen eine Kontrolle an den kindlichen Herztönen haben wird."

Daß ein solches Verfahren unter Zustimmung der Sterbenden oder, wenn diese bewußtlos ist, der Angehörigen, erlaubt ist,

[1]) Dr. Max Bunge, Über Berechtigung des Kaiserschnittes an der Sterbenden usw. Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynäkologie IX. 2, pag. 245. 1883.

unterliegt doch wohl dem Zweifel. Es läßt sich keinesfalls leugnen, daß ein derartiges Vorgehen „das Gefühl im höchsten Grade verletzt". Wenn auch Bunge auf diesen Umstand gar keinen Wert legt, so wird er doch Veranlassung sein, daß in der Regel seitens der Angehörigen die Erlaubnis zur Operation wird verweigert werden. Außerdem liegen in der Bestimmung des richtigen Zeitpunktes recht große Schwierigkeiten. Man kann sowohl zu lange warten als auch zu früh operieren. Das eine Mal operiert man an der sterbenden Mutter, um doch nur ein totes Kind zu extrahieren (selbst wenn man sich kurz vorher von dem Leben des Kindes überzeugt zu haben glaubt), das andere Mal operiert man an einer scheinbar sterbenden Mutter, bei der der Tod wegen ihrer Krankheit doch nicht eintritt, und bei der man dann die Gefahr der bestehenden Krankheit durch den Kaiserschnitt unnötigerweise vermehrt hätte. Wegen dieser Schwierigkeit wird die Operation wohl sehr selten zur Ausführung kommen.

III. Die Vasectomie.

Die Frage der Vasectomie ist in letzter Zeit so eingehend behandelt worden, daß wir nicht umhin können, dazu Stellung zu nehmen, obschon die Meinung noch keineswegs zu einem übereinstimmenden Resultat gekommen ist.

Was versteht man unter Vasectomie? Es ist eine Operation, die bezweckt, das semen des Mannes zu sterilisieren. Zu diesem Zweck wird das vas deferens, der Samenleiter, durchschnitten. Dieser Kanal hat die Aufgabe, die befruchtenden Gebilde der Hoden, die sogenannten Spermatozoen, der Samenflüssigkeit zuzuleiten. Die Samenflüssigkeit wird von verschiedenen Drüsen, besonders von der Cowperschen und von der Prostatadrüse gebildet. Sie hat den Zweck, die Ejaculatio seminis zu ermöglichen, indem sie dem semen als Vehikel dient. Die Vasectomie ist ein Analogon der Excision eines Stückes der Tuben bei der Frau.

Bei der Vasectomie sollen die Nerven, Arterien und Venen, die mit dem vas deferens zusammen den Samenstrang (funiculus spermaticus) bilden, nicht durchschnitten werden. Bei der Durchschneidung wird ein kleines Stück des Vas deferens mit weggenommen. Das dem Hoden zunächst liegende Ende des Vas deferens bleibt nach einigen Autoren offen, das andere Ende wird vor der Durchschneidung unterbunden. Die Vasectomie unterscheidet sich von der Kastration also dadurch, daß bei jener die Nerven und Blutgefäße erhalten bleiben, bei dieser aber durchschnitten werden.

Die Vasectomie ist in verschiedenen Staaten der Amerikanischen Union, wie in Indiana, Connecticut, Utah, California gesetzmäßig eingeführt. Dr. Sharp in Indianopolis will nach 456 Operationen (!) keinerlei ungünstige postoperative Symptome gesehen haben, keine Atrophie, keine Degeneration usw. Die Patienten sollen im Gegenteil eine sonnige (?) Disposition bekommen, sollen intelligenter werden, mit excessiver Masturbation aufhören und ihre Genossen zu gleicher Operation veranlassen. (!)

Demgegenüber bezeugen spanische Ärzte eine bald eintretende Atrophia testiculorum, in manchen Fällen (allerdings selten) eine rapide, die tödlich endigt, in jedem Falle eine langsame, bis zum völligen Schwunde weiterschreitende Atrophie.

Die Amerikaner behaupten ferner, daß noch nach Jahren die Zeugungskraft durch Wiedervereinigung der durchschnittenen Enden des Samenleiters möglich sei. Die spanischen Ärzte dagegen bestreiten auch dieses. Sie weisen vielmehr darauf hin, daß, wenn auch die durchschnittenen Enden wieder zusammengefügt seien, dadurch die Atrophie nicht aufgehalten werde, wenn sie vorgeschritten sei, so daß also die Zeugungskraft für immer verloren sei. Nur wenn die Wiedervereinigung gleich nach der Durchschneidung ausgeführt werde, habe sie Erfolg. Damit werde aber natürlich der Zweck der Operation nicht erreicht.

Dieser Widerspruch gibt zu denken. Da die Nerven und Gefäße der Testikel nach der Operation weiter funktionieren, so wäre die Ernährung dieser Organe möglich. Es ist ihnen aber jede praktische Betätigung genommen, was doch wohl eine Atrophie notwendigerweise zur Folge haben muß, genau so wie jeder Muskel und jede Drüse bei anhaltendem Nichtgebrauch atrophiert. Wohl bleibt die Aptitudo ad Coitum. Auch ist eine Distillatio mit geringer Voluptas möglich.

Blieben die Testikel in ihrer Funktion ungestört, so müßte sich auch die Libido ungestört erhalten. Dann aber wäre die Sache nach der Operation eher schlimmer als besser, da dem erhaltenen Triebe die Möglichkeit korrekter Befriedigung durch die Ehe versagt bliebe. Es würden die gesundheitsschädlichen Folgen des Onanismus im vollen Umfange weiter bestehen können, der allemal da vorhanden ist, wo auf irgendeine Weise verhindert wird, daß die Spermatozoen „intra vas debitum effundi possint".

Unseres Erachtens läßt aber die Vasectomie, soweit sie als Linderungsmittel krankhafter geschlechtlicher Reizbarkeit in Betracht kommt, einen sehr wichtigen Punkt außer acht. Wie die Erfahrung lehrt, liegt der Fehler in vielen Fällen sexueller Reizbarkeit gar nicht oder doch nicht vorwiegend auf körperlichem, sondern auf psychischem Gebiet, wie bei der Satyriasis und beim psychosexuellen Erethismus. Hier würde die Vasectomie also unwirksam sein.

Wie ist nun die Vasectomie moralisch zu beurteilen?

„Qui nihil emittit elaboratum ab ipsis testiculis et qui verum semen non potest emittere, est certe impotens sensu canonico ad contrahendum matrimonium", so lautet die Entscheidung Sixtus V., die er in dem Motu proprio „Cum frequenter" gab (22. Juni 1587, Bull. Rom. Taur. vol. 8. p. 870).

Um diese Entscheidung als nicht gegen die Vasectomie lautend zu erklären, sucht der Amerikaner O'Malley nachzuweisen, daß das „certe impotens sensu canonico ad contrahendum matrimonium" nicht bedingt sei durch die Abwesenheit der Spermato-

zoen, sondern durch die Impotentia coeundi. Sixtus V. habe in seinem Motu proprio Eunuchen und Spadones gemeint, die beider Testes entbehrten und deshalb ein „semen verum“ nicht „emittere posse“, somit eine Ehe nicht eingehen könnten. Er meint: „Canonice Eunuchus absolutus impotens est, nequit debitum carnale reddere et licet forsan pauci eunuchi humorem similem semini destillaverint, eunuchus plenissimo sensu verborum inhabilis est ad matrimonium.“

Worin die Ursache zu suchen sei, daß nach Abtrennung der Testes alle jene Effekte zustande kämen, sei nicht völlig erkannt; indessen fange die Sache mit der Durchtrennung der Nerven der Testes vom Nervensystem an. Hieraus müsse man schließen, daß Sixtus V. nichts anderes gesagt habe als: „Testiculos in viro necessario requiri ad hoc, ut sit potens i. e. ut habeat potentiam erectionis; nam vir qui utroque testiculo privatur, eo ipso his potentiis caret; hoc autem toto coelo differt a sententia eorum, qui requirunt, ut fructus testiculorum, spermatozoida nempe, necessario adesse debeant in semine ad matrimonii validitatem.“

Nach O'Malley ist also die Ehe eines absolut sterilen Mannes möglich, sofern er nicht impotent ist. Er schließt selbst: „Spermatozoida non essentialiter in semine requiri, ut validum ineatur matrimonium, praecise si et in quantum est remedium concupiscentiae.“

Diese und noch mehrere Behauptungen führen O'Malley zur Annahme der Erlaubtheit der Vasectomie. Zum Vergleich zieht er auch noch die Ehe der Greise heran, die die Kirche gestatte, obschon hochbejahrte Männer doch auch steril seien — eine entgegenstehende Angabe von Beclard, daß $^3/_4$ der Greise jenseits der siebziger Jahre Spermatozoen lieferten, bezeichnet O'Malley als „der amerikanischen Erfahrung widersprechend“ Ebenso lehnt er den Nachweis Juvenals, wonach römische Matronen unerlaubten Verkehr mit Eunuchen suchten, mit dem Bemerken ab, es müßten neuere Zeugen genannt werden.

Als ein solcher neuerer Zeuge gegen O'Malley tritt Professor de la Denta aus Paris auf. Dieser behauptet, daß Eunuchen sehr oft „restent aptes au coit", worauf O'Malley erwidert, daß „dieser Ausspruch das rechte Maß überschreite, um nicht Schlimmeres zu sagen" (!!). O'Malley will annehmen, daß man die Eunuchen mit Kryptorchisten verwechselt habe, die oft genug nicht steril seien oder es nicht zu sein brauchten.

Unser Standpunkt ist folgender:

Der essentielle Bestandteil des Semen ist ohne Zweifel die Spermatozoe; denn dadurch wird die Ejaculationsflüssigkeit erst zum wahren Semen. Fehlen der Ejaculationsflüssigkeit die Spermatozoen, so liegt keine Seminatio, sondern eine Distillatio vor.

Der Hauptzweck der Ehe ist die Erzeugung von Kindern; die sedatio concupiscentiae ist nur ein Nebenzweck der Ehe. Bei der Vasectomie wird dieser Nebenzweck dem Hauptzweck übergeordnet. Zu einem matrimonium validum gehört die Möglichkeit der Bildung der Spermatozoen und ihrer Beimischung zu der Ejaculationsflüssigkeit. In dem Motu proprio Sixtus V. ist mit dem „elaboratum ab ipsis testiculis" selbstverständlich der befruchtende Teil der Secrete der testes gemeint, eben die Spermatozoen. Der weitere Satzteil: „Et qui verum semen non potest emittere est vere impotens", bezieht sich deutlich auf „elaboratum ab ipsis testiculis". Damit ist die selbstverständlich dauernde Unfähigkeit zur emissio veri seminis als Ehehindernis definiert. Der durch die Vasectomie geschaffene Zustand entspricht aber diesen Bedingungen und muß daher auch als Ehehindernis angesehen werden.

Solange die Sterilität nicht eine erwiesenermaßen absolute ist, bleibt die Möglichkeit der Eingehung einer gültigen Ehe bestehen. Das trifft auch bei Greisen zu, bei denen die Zeugung von Kindern nach dem 70. Jahre tatsächlich erwiesen ist.

Eunuchen sind öfter potent und haben eine Distillatio mit einer Voluptas geringen Grades. Ihre Distillatio unterscheidet

sich tatsächlich in nichts von jener der Vasectomierten. Nach O'Malley hätten sie demnach ein verum semen und müßten zur Ehe befähigt sein.

Die Operation der Vasectomie stellt eine „gravis mutilatio" dar; denn das haben selbst die Vertreter der Erlaubtheit dieser Operation nicht bestreiten wollen, daß die Entziehung der Zeugungskraft eine schwere Verstümmelung bedeute. Diese schlechte Wirkung wird bei der Vasectomie direkt beabsichtigt, und der weitere Zweck, die Verhinderung der Zeugung minderwertiger Kinder, kann nur durch diese schlechte Wirkung erreicht werden.

Nach alledem ergibt sich mit Notwendigkeit, daß die Vasectomie zum Zwecke der Milderung gesteigerter geschlechtlicher Reizbarkeit ungeeignet und zur Verhütung der Zeugung zu vieler oder minderwertiger Kinder unerlaubt ist.

Über die Folgen der Vasectomie hinsichtlich der Ehe läßt sich etwa folgendes sagen.

Handelt es sich um schon gültig verheiratete Ehegatten, dann wird durch die Vasectomie die Ehe selbstverständlich nicht getrennt, noch trennbar gemacht. Der weitere Gebrauch der Ehe läßt diese natürlich kinderlos. Es kann die Frage aufgeworfen werden: Ist der Gebrauch der Ehe noch statthaft, und zwar bis zum Coitus? Im Falle der an der Gattin ausgeübten analogen Operation der Tuben-Unterbindung oder Excision muß man den Gebrauch der Ehe für statthaft erklären, da sie ein solcher sicher nicht mehr hindert als die Exstirpation der Eierstöcke, bei dieser aber nach Lehre der Moraltheologie der Gebrauch der Ehe nicht untersagt werden kann. — Aber auch die Vasectomie des Ehemannes zieht nicht das Verbot des weiteren Gebrauchs der Ehe nach sich. Das darf wenigstens als praktisch probabel angenommen werden. Die Lage der Eheleute ist diesbezüglich keinesfalls schlimmer als bei einer nachfolgenden Impotenz des Mannes (impotentia effundendi verum semen). Für letzteren Fall gibt aber die Moraltheologie zu, daß der weitere

Gebrauch der Ehe statthaft sei, solange der Mann einen Coitus vollziehen kann.

Anders dürfte es sich gestalten, wenn es sich um die Eingehung der Ehe solcher Individuen handelt, die der Vasectomie unterworfen worden sind. Ist bei der Frau die Tube unterbunden oder exstirpiert, dann darf bis auf eine etwaige gegenteilige Entscheidung der Kirche die Erlaubtheit des Eingehens und infolgedessen des Gebrauchs der Ehe ausgesprochen werden. Denn wenn das S. Offizium bei der Excisio ovariorum die Ehe gestattet, dann sicher auch bei der bloßen Unterbindung der Eileiter oder der Excision eines Stückes derselben. — Aber wie liegt es bei der Vasectomie des Mannes? Würde der Versuch, eine Ehe einzugehen, dem eines Kastraten gleichwertig sein oder der Ehe eines Greises? Wir kommen damit auf unsere frühere diesbezügliche Stellungnahme zurück. Unzweifelhaft ist das erstere der Fall, da der Vasectomierte ebensowenig verum semen ergießt als der Kastrat, der Greis aber, solange er den Coitus noch vollziehen kann, noch verum semen ergießt, ja sogar ein derartiges semen, daß die Unfruchtbarkeit nicht als von vornherein erwiesen anzusehen ist. Also der vasectomierte Mann kann eine gültige Ehe nicht mehr eingehen. Die libido sexualis bleibt wenigstens zeitweilig bestehen, jedenfalls in solchem Grade, daß der Operierte ohne Anwendung aszetischer Mittel in hoher Gefahr sich befindet, Sünde auf Sünde zu häufen.

Was das Recht des Staates zur Verhängung der Vasectomie angeht, so muß zunächst festgehalten werden, daß der Staat nicht das Verfügungsrecht über die einzelnen Staatsbürger und ihre Persönlichkeit hat. Der Staat ist dazu da, das Wohl der einzelnen Individuen und ihrer Familien zu fördern, ihre Rechte und Persönlichkeiten zu schützen, nicht sie zu zerstören. Der einzige Grund, auf den hin er über die Integrität der Person und ihr Leben gewissermaßen verfügen kann, ist Bestrafung des Verbrechens und Abwehr ungerechten Angriffs auf Unschuldige. Unter diese Gesichtspunkte läßt sich selbst das Kriegsrecht

bringen. In allen anderen Fällen begeht die Staatsgewalt durch Angriff auf das Leben eines Individuums eine unerlaubte Gefährdung oder Tötung. Und was von der Tötung gilt, gilt auch von der Verstümmelung. Auch dazu hat weder der einzelne Mensch selber, noch der Staat, abgesehen von den oben angegebenen Gründen, ein Recht. Die Vasectomie stellt aber eine Verstümmelung, das heißt wenigstens einen der Verstümmelung gleichwertigen Eingriff in den menschlichen Körper dar, weil sie ihn der freien Funktion eines wesentlichen Organs des Körpers beraubt, in ähnlicher Weise wie jemand durch Blendung der Augen beraubt wird. Hieraus folgt, daß die Frage, ob der Staat die Vasectomie als Strafe über Individuen verhängen könne, sich zu der anderen Frage zuspitzt: Liegt in der Vasectomie eine geeignete Strafe für Verbrechen, oder kann in ihr die Abwehr eines ungerechten Angriffes auf Unschuldige liegen?

Die erste Frage ist zu verneinen. Wenn es eine Strafe sein soll, so ist sie eine ganz ungeeignete. Die Operation wird keinen vom Verbrechen abschrecken, vielmehr eher zu neuem Vergehen anreizen, weil jetzt Sittlichkeitsdelikte ohne Folgen begangen werden können. Für Rückfälle hätte der Staat auch keine Strafmittel mehr.

Auch die zweite Frage, ob es sich um eine Abwehr ungerechten Angriffs handele, muß ebenso verneint werden. Selbst die Konstruktion eines Angriffs auf das allgemeine Wohl der Nation oder der menschlichen Gesellschaft, der zur Anordnung jener Operation, wie einige meinen, berechtigen soll, ist nicht stichhaltig. Es werden auch ohne jene Operation eine Menge minderwertiger, degenerierter Nachkommen in die Welt gesetzt. Aber diese schwächlichen Individuen verüben doch nicht alle einen Angriff auf andere Individuen, um wieviel weniger einen ungerechten Angriff. Aber selbst wenn man von der Möglichkeit eines ungerechten Angriffs überhaupt reden könnte, so wäre damit die Befugnis zu einer radikalen Abwehr, nämlich das Leben solcher Schwachen im Keim zu ersticken, nicht bewiesen. Mit

gleichem Rechte könnte man Individuen, bei denen man die Möglichkeit oder gar die Wahrscheinlichkeit eines späteren ungerechten Angriffs gegen andere mit Grund befürchtete, von vornherein aus dem Wege räumen lassen. An eine Berechtigung derartiger Maßnahmen auch nur zu denken, muß jeder Vernünftige verurteilen.

Praktisch genommen wird es übrigens auch schwer sein, den Grad der nervösen Belastung einwandfrei festzustellen, bei dem man mit der Vasectomie beginnen soll. Leichte Fälle wird man nicht vasectomieren. Geschieht dieses aber nicht, so kann nicht immer verhütet werden, daß die Kinder in schwererem Grade belastet werden; denn die Vererbung folgt nicht stets vorauszubestimmenden Gesetzen.

In jedem Falle ist es wichtig, daß der Staat der Kirche zur richtigen Willenserziehung verhilft; er kann die Volksernährung besser überwachen, soziale Schwierigkeiten heben, die Lebensbedingungen bessern und im schlimmsten Falle internieren und absondern. Trotz alledem, also trotz der größten Vorsicht und selbst trotz Vasectomie wird es stets noch geistig minderwertige Menschen geben, geradeso wie es trotz aller staatlichen Fürsorge noch Arme gibt.

IV. Ueber die Anwendung ärztlicher Hilfsmittel.

1. Körperliche Hilfsmittel.

a. Die Medikamente.

Bei erheblicher Störung der Gesundheit, die den einfachen Mitteln nicht weichen will, soll der Kranke den Arzt fragen, wenn er Gelegenheit dazu hat; er soll den Vorschriften des Arztes gehorchen, wenn die von diesem verordneten Mittel nicht eine „molestiam extraordinariam" bereiten.[1]) Daher die Heilige Schrift: „Honora medicum propter necessitatem: etenim illum

[1]) Scavini, l. c. tract. III. disp. II, cap. 1, art. III, qu. 5.

creavit Altissimus. . . . Altissimus creavit de terra medicamenta, et vir prudens non abhorrebit illa."[1])

Der Arzt hat eine große Gewalt über den Körper des Kranken, da der Kranke die verordneten Mittel nicht selbst beurteilen kann, sondern im guten Glauben und Vertrauen von diesen Gebrauch machen muß. Doch nur dazu hat der Allerhöchste die Medikamente geschaffen, daß sie zum Wohle des Menschen angewendet werden, und zwar zu seinem körperlichen und geistigen Wohle. Aus dieser Rücksicht folgen naturgemäß die dem Arzte in Anwendung der Medikamente auferlegten Beschränkungen:

1. Der Arzt soll immer die Mittel anwenden, die nach den geltenden Anschauungen der Wissenschaft die *sicheren* sind. Sind sichere Mittel gegen die Krankheit nicht bekannt, so soll er des Mittels sich bedienen, das die größte Wahrscheinlichkeit einer wohltätigen Wirkung für sich hat.

2. Der Arzt darf an Menschen nicht Versuche anstellen mit Mitteln, deren Wirkung ihm unbekannt ist, d. h. von denen er nicht weiß, ob sie schädlich oder nützlich sind.[2]) Wohl darf er Versuche machen mit Mitteln, von denen er sicher weiß, daß sie nicht schaden, aber nicht weiß, ob sie im gegebenen Falle Nutzen bringen werden.

3. Bei einem Kranken, zu dessen Herstellung keine Hoffnung mehr vorhanden ist, darf auch ein solches Mittel gegeben werden, von dem der Arzt nicht sicher ist, ob es schaden oder nützen wird, „ad infirmi salutem curandam". (Doch auch hier nicht ad experimentum faciendum pro aliis infirmis; est enim illicitum, quaerere experimentum in alterius vita.) „Nam con-

---

[1]) Eccli. 38, 1. 4.

[2]) Die Impfungen mit Sekreten syphilitischer Geschwüre etc. als diagnostisches Hilfsmittel (zur Erkennung einer latenten Syphilis) sind selbstverständlich unzulässig, da sie die Gefahr heraufbeschwören, einen nicht syphilitischen Menschen syphilitisch zu machen. Übrigens wurde das Verfahren jetzt auch durch die Serumdiagnose überholt.

formius est prudentiae et voluntati ipsius infirmi applicare illi remedium dubium, quam illud omittere cum certitudine mortis.“[1])

Diese Beschränkungen, besonders das Verbot des Experimentes, verpflichten *sub gravi*. Diesen drei Anforderungen wird wohl im allgemeinen genügt, wenigstens wird nicht in größerem Umfange dagegen gefehlt. Eine Gattung von Mitteln aber muß hier näher besprochen werden, die in unserer Zeit eine sehr große Rolle spielt: die schmerzlindernden, schlafmachenden und betäubenden Mittel.

Schmerz ist fast bei allen Krankheiten vorhanden und gehört vielfach zu den ersten Zeichen einer Gesundheitsstörung. „In dieser Beziehung“, sagt Albers,[2]) „ist der Schmerz eine sehr wohltätige Erscheinung für die Erhaltung des Individuums, weil er beständig zur Entfernung des widrigen Einflusses (seitens des erkrankten Teiles) auffordert, weshalb Haller den Schmerz die Arznei nennt, wodurch die Natur heilt.“ Die Art des Schmerzes ist ein für die Diagnose und selbst die Prognose wichtiges Erkennungsmittel. Nichtsdestoweniger ist nächst dem Tode der Schmerz derjenige Teil der Krankheit, den der Mensch am meisten fürchtet, und dessen er am liebsten sich entledigt sehen möchte! Deshalb haben die Heilkünstler aller Zeiten sich bestrebt, die Schmerzen der Krankheit zu lindern. Wahrhaft Erstaunliches und, setzen wir noch hinzu, Erfreuliches hat darin unsere Zeit geleistet. Allein, hat denn die Anwendung dieser Mittel nicht auch Grenzen? Und werden diese Grenzen nicht häufig überschritten?

Daß die Linderung der Schmerzen durch Arzneimittel erlaubt sei, wird niemand bezweifeln, so lange durch die schmerzlindernden Mittel nicht etwa die Heilung der Krankheit verzögert oder die Gesundheit oder das Leben geradezu geschädigt

---

[1]) Scavini, l. c. ibidem qu. 3. R. 2.

[2]) Albers, Prof. Dr. J. F. H., Lehrbuch der Semiotik. Leipzig bei Karl Knobloch, 1861, pag. 129.

oder gefährdet wird. Denn die Entfernung des Schmerzes ist nicht so wichtig als die Herstellung und Erhaltung der Gesundheit an sich. Wir sprechen hier vom rein ärztlichen Standpunkte und wollen die moralisch-aszetische Bedeutung des Schmerzes übergehen.

Bei Anwendung der schmerzstillenden Mittel — und ebenso verhält es sich mit den übrigen Schlaf- und Nervenberuhigungsmitteln — kann man also fehlen dadurch, daß man sie in einer die Gesundheit schädigenden Gabe auf einmal gibt, oder dadurch, daß man sie zu häufig anwendet, den Organismus an ihren Gebrauch gewöhnt und das Nervensystem allmählich ruiniert. Daß aber bezüglich der zu häufigen Anwendung dieser Mittel eine etwas größere Zurückhaltung am Platze sein dürfte, beweisen die Urteile weitblickender Nervenärzte. Wir wollen nur die Worte von Krafft-Ebings anschließen, der diesen wunden Punkt mit folgenden Worten berührt: „Berühmte Autoren und feine Beobachter haben längst hingewiesen auf die Proportionen zwischen Steigerung des Konsums von Genußmitteln und das Nervensystem stimulierenden Stoffen (Alkohol, Tee, Kaffe, Tabak) sowie auch in dem massenhaften Verbrauch der fabrikmäßig erzeugten Stärkungs-, Schlaf-, Beruhigungs- und schmerzstillenden Mittel einerseits — und der zunehmenden Zahl der Nervenkrankheiten, der Geisteskrankheiten und Selbstmorde andererseits."

Seit die Methode erfunden ist, Medikamente unter die Haut einzuspritzen und so manche Übelstände vermeiden zu können, die eine Anwendung der sogenannten narkotischen Mittel vom Magen aus mit sich bringt, hat die Bequemlichkeit der Anwendung zu einem erhöhten, folgenschweren Gebrauch geführt. Das gebräuchlichste Mittel zur Schmerzstillung ist das *Morphium*. Diese Narkose wird jetzt meist in der Form der Einspritzung verwendet. Der sehr geringe Schmerz des Nadelstiches, die prompte sichere Wirkung ist gar zu verlockend, als daß nicht manche Ärzte fast überall, wo über erheblichen Schmerz geklagt

wird, zur Morphiumspritze greifen. Dagegen wäre noch nicht gar so viel einzuwenden, wenn nicht alsbald die üblen Folgen kämen. Da mit der Stillung des Schmerzes in den allermeisten Fällen nicht die Ursache des Schmerzes entfernt wird, so wird bei Aufhören der Wirkung des Morphiums der Schmerz wiederkehren und leider nicht selten in verstärktem Maße, weil die Nachwirkung des Morphiums häufig die Widerstandskraft des Nervensystems geschwächt hat. Nun verlangt der Kranke jammernd und klagend die Wiederholung der Einspritzung. Wird sie nicht gewährt, so bittet er auf das inständigste und ergießt sich zuletzt in heftigen Vorwürfen. Endlich gibt der Arzt nach, und das Spiel wiederholt sich von vorne. In akuten, nicht zu lange andauernden Krankheiten und bei einigem Ernste des Arztes wird die Operation nicht so oft wiederholt und der Schaden bald ausgeglichen. Wie steht es aber bei langdauernden, chronischen, schmerzlichen Übeln? Willig oder gezwungen durch die ewigen Klagen des Kranken, der nun ein Erleichterungsmittel für seine Schmerzen kennt, wiederholt der Arzt die verhängnisvolle Operation; der Kranke wird immer widerstandsloser gegen den Schmerz und verlangt die Einspritzung immer häufiger. Tut aber der Arzt den niemals gutzuheißenden, verhängnisvollen Schritt und übergibt dem Kranken oder dessen Verwandten die unglückliche Spritze oder das Morphiumfläschchen selbst, so geht es dampfschnell bergab. Immer öftere Anwendung, immer größere Dosen, immer geringere Widerstandskraft sind die Folge, bis sich das traurige Bild der Morphiumsucht gänzlich ausgebildet hat. Der Kranke ist bald bleich, apathisch, bald aufgeregt; es wechseln bei ihm unangenehme Gefühle von Hitze und Kälte. Er zittert wie ein Trinker, solange er kein Morphium bekommen hat. Schlaflosigkeit und Mangel an Eßlust und Verdauungskraft bringen ihn immer mehr herunter. Macht man einen Versuch, dem Unglücklichen das Morphium zu entziehen, so treten Frost, allgemeine Schmerzen, heftige Durchfälle auf; Unruhe und Angst mit absoluter Schlaflosigkeit steigern sich

zuweilen bis zur völligen Tobsucht (Lewinsteins Delirium tremens der Morphiumsucht). Nicht selten tritt plötzlich oder nach Vorausgehen verschiedener Vorboten vollständiger Kollaps (Zusammenbruch der Kräfte) ein. Diese höchst beunruhigenden Erscheinungen sind Ursache, daß der Versuch der Morphiumentziehung leider bald aufgegeben wird und der Kranke zu seinem entsetzlichen „Heilmittel" zurückkehrt. Bald zeigt sich auch eine bis zur völligen Apathie gehende geistige Schwäche. Illusionen und Halluzinationen treten anfangs selten, bald öfter auf, und das Irrenhaus oder der Selbstmord sind manchmal das Ende dieser „Behandlung".

Die Schilderung vorstehender Zustände ist frei von Übertreibung. Jeder beschäftigte Arzt wird solche Beobachtungen gemacht haben. Ein Mißbrauch dieser Art kann aber selbstverständlich nicht erlaubt sein.

Die Maximalgabe des Morphiums pro Tag beträgt nach der deutschen Pharmakopoe 0,1 Gramm, wobei zu bedenken ist, daß diese Maximalgaben nicht auf lange Dauer berechnet sind, sondern für die Anwendung während einer kurzen Zeit. Die Morphiumsüchtigen steigen aber bald auf 0,2 bis 0,5, ja endlich bis 1,0, selbst bis drei Gramm pro die. Das kann nicht mehr erlaubt sein. Die Schuld daran trägt zwar der unvernünftige Kranke mit, doch fällt sie ihrem größten Teile nach auf den Arzt. Es ist unverantwortlich, mit so gefährlichen Mitteln so leichtsinnig, ja gewissenlos zu operieren. Der Arzt hat eine große diskretionäre Gewalt über den Medikamentenschatz, daß er über die auch zum Mißbrauch nötige Menge Morphium disponieren darf, ohne daß von Gesetzes wegen dagegen eingeschritten werden kann. Daraus ergeben sich leicht Übelstände. Zu ihrer Beseitigung können auch die Seelsorger beitragen, indem sie in geeigneter Form auf die moralische Unerlaubtheit dieses Mißbrauchs hinweisen.

Wir können uns hier nicht versagen, auch über die Heilung des Morphiumsüchtigen zu reden. Die Erfahrung der Anstalten

ergibt in Übereinstimmung mit der privatärztlichen Tätigkeit das Resultat, daß das erste Erfordernis für die Möglichkeit der Heilung ist, daß der Arzt den Kranken *ganz* in der Gewalt hat. Man glaubt nicht, mit welcher Hartnäckigkeit in bittern Klagen und Drohungen, mit welcher List zugleich und welcher Schlauheit ein Morphiumsüchtiger verfährt, um sich das ersehnte Gift wieder zu verschaffen. Dies sowohl, als die oben angeführten bedenklichen Erscheinungen bei Entziehung des Morphiums, verleiten sowohl Wärter als Angehörige, auch hinter dem Rücken des Arztes das Mittel zu geben, so daß jeder Erfolg der Kur unmöglich ist. Ein Arzt, der den festen Willen hatte, sich von der Morphiumsucht zu heilen und sich dieserhalb in die Behandlung eines Kollegen begab, gestand nach einiger Zeit seinem Kollegen, daß er ihn betrogen und hinter seinem Rücken das Morphium weitergebraucht habe. Leidesdorf (in der Wiener med. Zeitschrift 1876, Nr. 26) erzählt einen ähnlichen Fall, wo ein junger Arzt experimenti causa sich zum Morphiophagen machte und schließlich sich in die Anstalt Leidesdorfs begab, weil er die Unmöglichkeit einsah, ohne Beschränkung seiner Freiheit durch einen Dritten geheilt zu werden. Die Morphiumsüchtigen gehören in eine gut geleitete Anstalt mit richtig geschultem Wartepersonal, am besten in eine Nervenanstalt mit geschlossener Abteilung, weil nur dort die Beschränkung der Freiheit gestattet und ausführbar ist. Die Entziehung der Freiheit ist jedenfalls zu verantworten, denn die Kranken haben eine so geringe psychische Widerstandskraft, daß sie wie partiell Unzurechnungsfähige behandelt werden müssen. Es wird der Aufnahme in eine solche Anstalt und der Beschränkung der Freiheit um so weniger etwas entgegenstehen, als die unglücklichen Kranken meist sich unschwer bereden lassen, freiwillig in die Anstalt einzutreten und in die nur für kurze Dauer nötige Freiheitsbeschränkung einzuwilligen.

Der Seelsorger kann sich um solche unglückliche Kranke sehr verdient machen, wenn er nach vergeblich angestelltem Kur-

versuch zu Hause sie zum freiwilligen Eintritt in eine passende Krankenanstalt zu bereden sucht, indem er einerseits die Unmöglichkeit der Heilung in ihrer Wohnung, andererseits die voraussichtlich rasch erfolgende Befreiung von ihrem qualvollen Zustande in einer Anstalt gebührend hervorhebt. (Vergl. unten das über die Behandlung der Geisteskranken Gesagte.)

Noch fataler als die Morphiumsucht ist die in neuester Zeit beobachtete Kokainsucht. Das Kokain entfaltet seine zerstörende Wirkung auf Körper und Geist viel rascher und heftiger als das Morphium. Nach Erlenmeyer ist ein solches Jammern, Stöhnen, eine derartige Energielosigkeit und Demoralisation, eine so gesteigerte Sucht nach Reizmitteln, wie der Kokainsüchtige sie zeigt, bei den schwersten Morphinisten nicht zu beobachten. Halluzinationen, psychische Verwirrung, psychische Schwäche, Verfolgungswahnsinn sind fast ausnahmslos das Ende der Kokainsüchtigen.

Mit Übergehung einiger anderer, weniger häufig gebrauchter Mittel, deren schädliche Wirkung nicht so rasch und nicht in so hohem Maße zutage tritt, wenden wir uns nun zu einer Besprechung über die Anwendung der Betäubungsmittel, unter denen die gebräuchlichste der Äther und das Chloroform sind.

Die Erfindung der Narkose und ihre Anwendung bei der Vornahme chirurgischer Eingriffe ist entschieden eine große Wohltat für die schmerzbeladene Menschheit. Jeder lebende Organismus scheut und fürchtet den Schmerz und besonders denjenigen Schmerz, den ihm ein wenn auch nötiger operativer Eingriff bereitet. Daher Angst und Furcht vor größeren Operationen aller Art, daher Winden und Sträuben unter der Hand des Chirurgen! Diese Angst vor dem Schmerz, der Schmerz selbst, der durch Angst und Schmerz bedingte nicht selten lebensgefährliche Eindruck auf das Nervensystem; dieses Sträuben und diese widerwärtige Unruhe der schmerzgequälten Kranken waren positive Hindernisse für die ersprießliche Ausübung

der Chirurgie. Was für ein anderes Bild jetzt! Der Kranke in ruhigem, narkotischem Schlafe, schmerzlos, willenlos und widerstandslos! In größter Ruhe, mit Sicherheit und Sorgfalt kann die Operation ausgeführt werden, und beim Erwachen hat der Operierte unter relativ geringem Schmerz nur mit den selten sehr lästigen Folgen des post-narkotischen Rausches zu tun. Das ist positiv ein Gewinn und eine Wohltat für die armen Kranken.

Doch eine Schattenseite hat auch dieses Bild: Es tritt zuweilen, teils aus erkennbaren Gründen, teils ohne erkennbare Ursache, während der Narkose der Tod ein. Die Statistiken ergeben für die Mortalität bei der Chloroformnarkose ungefähr ein Verhältnis von 1:2—3000, bei der Äthernarkose von 1:5000 und bei der Chloroformäthernarkose (Gemisch) von 1:7600. Auch beobachtet man nicht ganz so selten nach Ablauf der Narkose eine Lungenentzündung, deren Entstehen man der Aspiration des Schleimes und Speichels aus der Mundhöhle zuschreibt, die in der Lunge infektiös wirken, eine Entzündung, die durch beschränkte Atmungsbewegungen und Stagnation in den unteren Lungenpartien eintritt. Gerade der Äther wirkt auf die Schleimhäute des Mundes, der Nase, des Rachens, der Bronchien usw. reizend und regt ihre Sekretion an. Infolgedessen darf der Äther bei empfindlichen Schleimhäuten nicht verwendet werden. Sonst wird der Äther, der den Vorzug besitzt, die Herzkraft zu heben, dem Chloroform neuerdings vorgezogen, zumal man den Aspirationspneumonien durch geeignete Lagerung des Kopfes während der Narkose und durch Desinfektion des Mundes vor der Narkose in etwa vorbeugen kann. Das Chloroform ist ein stärkeres Narkotikum und wird deshalb bei langdauernden und tiefen chirurgischen Eingriffen, eventuell in Verbindung mit Äther, bevorzugt. Es ist contraindiciert bei allen Entartungen und Störungen des Herzmuskels und der Herztätigkeit sowie bei jeder chronischen Krankheit, die eine Entartung der edleren Organe vermuten läßt. Trinker und auch Kinder vertragen das Chloroform weniger gut. Jede Narkose erfordert

seitens des Arztes größte Vorsicht, um den Tod in diesem Zustande nach Möglichkeit zu verhindern.

Die Narkose darum zu verdammen, weil sie in einzelnen Fällen zum letalen Ausgang führte, wäre im höchsten Grade unsinnig, und Clarus hat gewiß unrecht, wenn er wegen der Möglichkeit des Todes „das Chloroform *nicht* zu den glücklichsten medizinischen Errungenschaften der Neuzeit rechnen will". Wohl aber verpflichtet uns die Möglichkeit eines so üblen Ausganges dazu, daß wir

1. vor Anwendung der Narkose uns gehörig überzeugen, ob nicht die Körperbeschaffenheit des Kranken eine solche ist, die erfahrungsgemäß den Tod durch Chloroform leicht herbeiführt,

2. die Narkose nicht unnötig, d. h. nur da anwenden, wo die Art der Operation, die Größe des Eingriffs, die besondere Schmerzhaftigkeit oder die lange Dauer der Operation die Anwendung einer Narkose sehr nützlich oder nötig machen.

Gegen beide Punkte kann gefehlt werden, und wenn auch nicht jedesmal ein übler Ausgang die leichtsinnige Anwendung bestraft, so ist das Verfahren darum nicht minder zu beanstanden und moralisch tadelnswert. Wir können hier auf eine Aufzählung der Operationen, die Chloroform fordern oder verbieten, nicht eingehen, es würde dies zu weit führen; auch hängt zu viel von einzelnen Umständen und von der Individualität des Kranken ab, als daß bestimmte Vorschriften gegeben werden könnten. Wir begnügen uns, allgemein darauf aufmerksam zu machen, daß es weder dem Kranken, noch dem Arzte erlaubt sein kann, ohne Grund zum Chloroform zu greifen.

Über den Gebrauch von Narkose in der Geburtshilfe sind früher auch in diesem Werke eine Reihe von Bedenken geltend gemacht worden, von denen das wichtigste die Gefährdung des Kindes durch das Chloroform war. Wenn es auch nach Schröder nicht zweifelhaft ist, daß eine tiefe, absolute, viele Stunden lang fortgesetzte Narkose auf das Kind übergehen und für dieses letal werden kann, so sind diese Narkosen zunächst nur in solchen

Fällen notwendig, in denen das Kind ohne die Narkose ziemlich sicher verloren wäre (z. B. bei Eklampsie). Nach demselben Autor schadet aber eine vollständige, nur kurze Zeit andauernde Narkose dem Kinde nicht, wie sie zur Ausführung geburtshilflicher Operationen notwendig ist.

Ist es aber auch erlaubt, bei normal verlaufenden Geburten Chloroform anzuwenden? Hierauf ist zunächst zu erwidern, daß man nicht leichtsinnig zur Anwendung der Narkose schreiten soll.

Die auf einem physiologischen Vorgang beruhenden Schmerzen haben in der Absicht Gottes, des Schöpfers der Natur, auch ihre hehre ethische Bedeutung. Nach christlicher Auffassung liegt im Schmerz das wichtige Moment der Sühne; die Ertragung der Schmerzen dient zur Stählung des Charakters. Darum soll die Verzärtelung und Verweichlichung nicht so weit gehen, die erträglichen Beschwerden sämtlich beseitigen zu wollen. Doch, werden die Schmerzen zu hochgradig, so braucht die vernünftige Anwendung des Chloroforms nicht verurteilt zu werden. Von Gefahr für Mutter und Kind ist nur die *tiefe* Narkose; diese wird hier aber nicht verlangt. Hier handelt es sich nur um die Darreichung weniger Tropfen, die das Bewußtsein oft nicht mal völlig benehmen. Diese Dosis ist aber weder für die Mutter noch für das Kind gefährlich. Selbst zugegeben, daß Schröders Ansicht richtig sei, wonach Kreißende im allgemeinen mit großer Leichtigkeit auch in eine absolute Narkose zu versetzen seien, so hat man es doch in der Hand, nicht zu viel zu geben. Die tiefe Narkose erfolgt nicht mit einem Schlage. Die Wehen sind bei leichter Dosierung nicht nennenswert beeinflußt; im Gegenteil wirken mangels des Schmerzes andere Hilfsmittel (Bauchpresse) kräftiger mit. Das Erbrechen tritt auch ohne Chloroform bei der Kreißenden auf, wie Schröder bemerkt, und ist ohne ungünstigen Einfluß; der Verbrauch der Kräfte ist ein viel geringerer, und andere üble Nachwirkungen der Narkose fehlen bei Wöchnerinnen meist ganz.

Neuerdings wird in der Gynäkologie und Geburtshilfe ebenso wie in der Chirurgie die Scopolaminin-Morphiumnarkose verwandt, die sich in Verbindung mit der Äther- oder Chloroformnarkose für chirurgische Eingriffe empfehlen soll. Das Mittel wird unter die Haut eingespritzt. Man rühmt ihm einen wohltätigen Einfluß auf den Schmerz und die Erinnerung nach, so daß die Patienten in ruhiger Stimmung und ohne alle Angst der Operation entgegensehen. Der Verbrauch an Chloroform soll ein minimaler sein und bei Anwendung von Äther die Schleim- und Speichelsekretion fast fehlen. Nach dem Erwachen fehlen angeblich auch Operationsschmerz, Übelkeit und Erbrechen und jede Erinnerung für das während der Narkose Vorgegangene. Die Wehen werden nicht beeinträchtigt und Mutter und Kind überhaupt nicht geschädigt. Daß trotz aller dieser Vorzüge die Narkose nicht ungefährlich ist, beweist das Vorkommen von Todesfällen auch bei ihr. In jedem Falle bedarf diese Narkose vor der allgemeinen Einführung weiterer Erfahrung, und vorläufig bleibt sie auf Kliniken und Krankenhäuser beschränkt, wo ein reiches Instrumentarium, jede gewünschte Assistenz und fortgesetzte Beobachtung größere Garantien für guten Verlauf bieten.

Unter den Mitteln, die zu lokaler Anaesthesie, d. h. zur Beseitigung des Schmerzes bei operativen Eingriffen durch örtliche Maßnahmen, benutzt werden, spielt das Kokain eine große Rolle. Unterstützt wird das Mittel durch Zusatz von Nebennierenextrakt (Adrenalin und Suprarenin — siehe Organtherapie, pag. 93). Da aber beide Mittel sehr giftig sind, können nur dünne Lösungen zur Injektion verwandt werden. Diese Tatsache hat zur sogenannten Schleichschen Infiltrationsanaesthesie geführt. Das Prinzip dieser Methode besteht in der Durchtränkung des Gewebes an der Operationsstelle mittels Spritze und Hohlnadel unter einem gewissen Druck, wobei nur dünne Lösungen der beiden Mittel unter Zusatz von etwas Kochsalz und Morphium zur Verwendung kommen. Bei systematischem Vorgehen können selbst sehr große Eingriffe,

wie chirurgische Operationen unter Eröffnung der Bauchhöhle (Laparotomien usw.) ganz schmerzlos zu Ende geführt werden. Vor der Inhalationsnarkose hat dieses Verfahren den Vorteil viel größerer Gefahrlosigkeit, was z. B. bei Laparotomien alter Leute von Bedeutung ist. Absolut ist diese Gefahrlosigkeit indes keineswegs, und es bleiben ihm auch sonst Grenzen gesteckt, wo die Inhalationsnarkose nicht zu umgehen ist. Instrumentarium und Technik des Arztes spielen dabei ebenfalls eine große Rolle.

Man hat Kokain und später andere weniger giftige Arten des Kokains auch zur erweiterten Lokalanaesthesie der unteren Körperhälfte bis hinauf zum Gürtel direkt in den Rückgratsraum eingespritzt. Professor Bier hat dieses „Lumbalanaesthesie" genannte Verfahren eingeführt. Es verlangt völlige Vertrautheit mit der Sache und eine sichere Hand des Operateurs, da bei Verletzung lebenswichtiger Zentren der Tod erfolgt und völlige Gefühllosigkeit und Lähmung der unteren Körperteile usw. eintritt. Nach der Injektion, die in einem Zwischenwirbelraum des Lendenteils der Wirbelsäule vorgenommen wird, erfolgt völlige Gefühllosigkeit und Lähmung der unteren Körperhälfte auf die Dauer von 1—3 Stunden, die schmerzlose Eingriffe jeder Art in diesem Gebiet gestatten. Bei Kindern unter 14 Jahren sowie bei sehr erregten Leuten oder bei septisch Kranken ist dieses Verfahren zu vermeiden. Weitere Gegenanzeigen bieten vorhandene Rückenmarksläsionen, starke Fettleibigkeit und schlechte Pulsfüllung. Abgesehen von Erbrechen, Würgen und Pressen, die bedeutungslos sind, tritt oft heftiger Kopfschmerz bis zur Dauer von 14 Tagen auf. Auch können, wenn die Wirkung der Einspritzung den oberen Teil des Rückenmarks ergreift, Atemstörungen und außerdem auch Augenmuskellähmungen auftreten. Alle diese Erscheinungen beschränken die Erlaubtheit dieses Verfahrens wohl nur auf die Fachchirurgen.

Die Lumbalanaesthesie stützte sich auf die von Quincke 1891 eingeführte „Lumbalpunktion", die die Entnahme von Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit zu diagnostischen und thera-

peutischen Zwecken ermöglicht. Der Wert einer solchen zu Heilzwecken ist aber entschieden geringer anzuschlagen als die diagnostische Bedeutung, da sie die Möglichkeit bietet, die Cerebrospinalflüssigkeit direkt zu untersuchen und den Nachweis von Mikroorganismen, von krankhaften Beimengungen von Blut und Eiter usw. zu liefern. Die Herabsetzung des Druckes, wie sie durch das Ablassen von Flüssigkeit aus dem Hohlraum bewirkt wird, kann bei Gehirnentzündung, Wasserkopf, in vereinzelten Fällen von Gehirngeschwülsten, bei Uraemie (Harnstoffvergiftung) und der Menièreschen Ohrenerkrankung Erleichterung bringen. Daß das Verfahren kein harmloser Eingriff ist, ergibt sich aus dem Auftreten unangenehmer Folgen und selbst des Todes nach diesem Eingriff, die auf Blutergüsse, Anpressung des Gehirns an die Schädelkapsel, namentlich auf zu rasches Sinken des Druckes durch plötzliche, zu reichliche Entleerung der Rückenmarks- und Gehirnflüssigkeit zurückgeführt werden. Auch hier erhebt sich die Forderung der Vertrautheit und Kunstfertigkeit des Arztes von selbst sowie der Beschränkung der Lumbalpunktion auf Kliniken und gut ausgerüstete Krankenhäuser.

b. Die Impfung.

Besonders seit durch das Reichsgesetz vom 8. August 1874 die Zwangsimpfung aller Deutschen eingeführt ist, hat sich gegen das Impfen eine, wenn auch nur von wenigen angeschürte, doch recht heftige Agitation erhoben. Man führt gegen das Impfgesetz drei Hauptgründe ins Feld:

1. Die Impfung soll nicht gegen die Pocken schützen.
2. Durch die Impfung von Mensch zu Mensch sollen Krankheiten von einem Menschen auf den andern übertragen werden.
3. Die Zwangsimpfung sei ein unerlaubter Eingriff in die persönliche Freiheit des Staatsbürgers.

ad 1. Die richtig ausgeführte Impfung schützt während eines gewissen Zeitraumes (5—10 Jahre) in den allermeisten

Fällen vor Ansteckung durch Pockengift. Wird ein mit Erfolg Geimpfter dennoch durch Pockengift angesteckt, so tritt die Erkrankung an Pocken ungleich milder und viel weniger lebensgefährlich auf als bei Nichtgeimpften. Es haben daher die Pockenepidemien in Europa seit Entdeckung der Impfung nicht mehr die entsetzenerregende Ausdehnung und nicht mehr dieselbe mörderische und entstellende Wirkung, die sie vor der Einführung der Impfung hatten.

ad 2. *Bewiesen* ist nur *allein,* daß früher in einigen wenigen Fällen die Syphilis von einem Kinde auf das andere übertragen worden ist. Durch die obligatorisch gewordene Anwendung der animalen Lymphe, der sogenannten Vaccine, ist diese Gefahr beseitigt. Alle übrigen von den Impfgegnern behaupteten Impfschädigungen sind entweder erfunden oder übertrieben oder treten ganz unabhängig von der Impfung auf. Bei der nötigen Vorsicht und Sorgfalt fallen sie fort. Die zuweilen von den Impfstellen ausgehenden Entzündungen und Eiterungen lassen sich vermeiden, wenn sie von Anfang an bis zur Verheilung sauber gehalten und vor jeder Berührung bewahrt bleiben. Kinder mit offenen Impfstellen dürfen mit ihren Geschwistern nicht zusammen gebadet und nicht mit denselben Schwämmen, Lappen und Handtüchern gereinigt werden, weil sonst die Impflymphe auf die Geschwister übertragen wird und diese erkranken können.[1])

Soll man nun eine an sich gute Einrichtung deswegen bekämpfen, weil sie auch einer verkehrten Verwendung fähig ist? „Das Impfen", sagt Reklam, „ist am besten zu vergleichen mit dem Anbringen eines Blitzableiters. . . . Es kann nun vorkommen, daß ein Blitzableiter, wenn er ungeschickt gemacht ist, dem Hause Nachteil bringt; ebenso kann es vorkommen, daß eine ungeschickte, fahrlässige Impfung der betreffenden Person Nachteil bringt. Da wird man aber gewiß nicht gegen den

[1]) Königl. Preußisches Ministerium des Innern, Medizinalabteilung, Statistisches zur Wirkung des Reichsimpfgesetzes, Berlin 1914.

Blitzableiter einen Krieg eröffnen.“ Der § 17 des Reichsimpfgesetzes hat überdies durch eine strenge Strafandrohung gegen die Fahrlässigkeit beim Impfen auch schon dafür gesorgt, daß die Gefahr vor Übertragung anderer Krankheiten, wo nicht aus Gewissenhaftigkeit, so doch aus Furcht vor der Strafe wird vermieden werden.

ad 3. Das Eingreifen des Zwangsimpfgesetzes in die persönliche Freiheit. Die persönliche Freiheit kann in der Gesellschaft keine unbeschränkte sein. Einschränkungen im Interesse der Gesellschaft, die in letzter Instanz auch dem einzelnen wieder zugute kommen, sind gar nicht zu vermeiden. Sind erhebliche Interessen der Gesellschaft im Spiele, die durch eine nicht erhebliche Vergewaltigung der persönlichen Freiheit gefördert werden können, so muß der einzelne sich diese Einschränkung seiner Freiheit gefallen lassen. Die Verminderung der Sterblichkeit durch eine so bösartige Krankheit, wie die Pockenkrankheit früher war, bietet offenbar ein erhebliches Interesse für die menschliche Gesellschaft. Diese Verminderung ist nach der weit überwiegenden, aus der Erfahrung geschöpften Ansicht der Sachverständigen durch die Impfung nicht nur möglich, sondern auch vorhanden, wird aber in gleichem Maße um so wirksamer erreicht, je allgemeiner die Impfung durchgeführt wird. Der ideale Zustand wäre der, daß jeder Mensch unter dem immer wieder zu erneuernden Schutze der Impfung erhalten würde. Die Impfung selbst ist keine erheblich lästige Aufgabe gegenüber dem ungeheuren Vorteile des Schutzes des Individuums sowohl, als seiner näheren und entfernteren Umgebung gegen eine so vernichtende Krankheit. Die Gesellschaft kann also verlangen, daß jedes zu ihr gehörende Individuum sich dieser relativ geringen Belästigung unterziehe. Der Staat als Vertreter der Gesellschaft hat das Recht, dieses Verlangen in die Form des Gesetzes zu kleiden und alle mit Strafe zu belegen, die das geringe Opfer an persönlicher Freiheit für das öffentliche und ihr eigenes Wohl nicht bringen wollen.

Bezeichnend ist es, daß gerade das Land, das am eifersüchtigsten über die persönliche Freiheit wacht, nämlich England, zu allererst die Zwangsimpfung eingeführt hat. Gäbe es keinen schlimmeren Zwang in unsern modernen Staaten als den Impfzwang, so möchte ich wohl behaupten, daß wir im goldenen Zeitalter der Freiheit lebten.

Gegenüber diesen von der Wissenschaft vertretenen und vom Staate sanktionierten Gründen, die für die Impfung sprechen, haben die Impfgegner eine Reihe von Gegengründen ins Feld geführt. Die Impfgegner widersetzen sich daher oft dem Impfzwang. Hier kann dann oft für den Seelsorger, zumal auf dem Lande, wo sein Urteil öfter angerufen wird, die Aufgabe entstehen, einem zu schroffen und doch unnützen Widerstreben durch seinen Einspruch die Spitze abzubrechen. Um dieses zu erreichen, erfordert es die Klugheit, daß der Seelsorger sich mit den Gründen, die für den Impfzwang sprechen, vertraut macht, um gegebenenfalls auch darauf hinzuweisen, ohne gerade eine direkte Stellung für oder gegen die Impfung einzunehmen. Die Durchführung sanitätspolizeilicher Maßregeln, wie die Anordnung der Behörden überhaupt, wird auf diese Weise wirksam unterstützt, was zumal zuzeiten herrschender Epidemien günstig wirkt und die Epidemie selbst wie auch den Schrecken vor der Epidemie, der oft noch schlimmer ist als diese selbst, sowie die Aufregung während dieser in engen Grenzen hält.

c. Serumtherapie.

Die Serum- und Organtherapie sind zwei Behandlungsweisen von Krankheiten, die direkt und ausschließlich zum Wissen und Arzneischatz des Arztes gehören. Insofern könnte eine Besprechung dieser Methoden in einer Pastoralmedizin beanstandet werden. Leider findet der Arzt aber, wenn er zur Anwendung dieser Methoden schreiten muß, bei den Patienten oft ein unvernünftiges, durch Vorurteile gestütztes Widerstreben, trotzdem einzelne derartige Behandlungsweisen, wie z. B. die Behringsche

Diphtherie-Serumbehandlung, durchschlagende Erfolge aufweisen, wenn die notwendigen Injektionen rechtzeitig geschehen. Deshalb ist es gut, wenn auch der Seelsorger einen allgemeinen Überblick über die Bedeutung der Serum- und Organtherapie gewinnt, um im kritischen Falle dem Arzte moralische Hilfe zu leisten. Wir beschränken uns auf die unumgänglich notwendigen orientierenden Bemerkungen um so mehr, als die Wissenschaft der Serum- und Organtherapie noch im Werden begriffen ist und die Lehrmeinungen und Erfolge dieser Behandlung in manchen Punkten noch sehr verschieden bewertet werden.

Im Kampf gegen krankheitserregende Eindringlinge stehen dem Körper eine Reihe von Mitteln zu Gebote, die der Organismus selbst bereitet. So stellt z. B. der gesunde Magensaft mit seinem Gehalt an Salzsäure ein Mittel dar, das Fäulniserreger und andere Infektionsmassen tötet, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Wo der Gehalt an Salzsäure krankhafterweise herabsinkt, besteht daher mangels dieser desinfizierenden Wirkung des Magensaftes die Gefahr einer Infektion mit diesen Fäulniserregern vom Darm aus. Eine andere Art von Mitteln oder Schutzstoffen besitzt der Körper in verschiedenen giftbindenden und bakterientötenden Substanzen, die er an verschiedenen Stellen bildet, um sie in das kreisende Blut abzugeben. Diese Substanzen darf man einteilen in solche, die beim Gesunden stets vorrätig gehalten werden und die natürliche Resistenz gegenüber Giften und Infektionserregern bedingen (H. Buchners Alexine), und in solche, die erst mit dem Eindringen von Krankheitserregern in den Kreislauf vom Organismus als besondere Reaktionsprodukte, als „Antikörper“, sich bilden. Diese Antikörper sind dann am reichlichsten im Körper nachzuweisen, wenn der Organismus den Sieg über die Krankheitserreger errungen hat. Sie verweilen in vielen Fällen sehr lange nach der Genesung im Blute. Ihre Anwesenheit ist die Ursache und das Zeichen der erlangten „Immunität“. Die bei der Immunisierung auftretenden Schutzstoffe sind ganz spezifischer Art (Antitoxine,

Bakteriolysine, Agglutinine), deren genauere Unterscheidung uns zu weit führen würde.

Für die Krankheitsbehandlung wurden die entdeckten Tatsachen von Bedeutung, als es gelang, zu zeigen, daß das Blut eines Tieres, das eine Vergiftung oder Infektion überstanden hat, in seinem Blutserum[1]) von dem entsprechenden Schutzstoff einen Überschuß besitzt, der, einem anderen Tiere beigebracht, dieses vor den zukünftigen oder bereits ausgebrochenen Gefahren der entsprechenden Vergiftung schützt. Durch eine entsprechende Behandlung kann der Überschuß an Schutzstoffen im Blute des immunisierten Tieres so gesteigert werden, daß bereits eine kleine Dosis von dem Blutserum dieses Tieres genügt, um einem anderen Körper Schutz gegen die gleiche Krankheit zu verleihen, wenn sie ihm unter die Haut eingespritzt wird.

Die praktische Herstellung der Heilsera geschieht im allgemeinen in der Weise, daß man Tiere mit einer schwachen, nicht tödlichen Gabe eines bestimmten Giftes krank macht. Dosis und Zahl der Giftgaben wird so lange gesteigert, bis im Blute ein Maximum des betreffenden Schutzstoffes entstanden ist. Dann entnimmt man dem Tier durch einen Aderlaß Blut, läßt davon den Blutkuchen absitzen, gießt das abgeschiedene Serum ab und versetzt dieses mit einem Antiseptikum (0,5 Prozent Karbolsäure). Damit hat man aber ein mehr oder weniger haltbares Heilserum gewonnen. Auf die genannte Weise wird z. B. Behrings Diphtherieheilserum hergestellt.

Die Zahl der Heilsera ist bereits erheblich groß. Es gibt solche gegen Cholera, Diphtherie, Dysenterie, Pneumonie (Lungenentzündung durch Pneumokokken), Recurrens (Rückfallfieber), Scharlach, Schlangengift, Streptokokkose (Wundrosenerkrankung), Tetanus (Starrkrampf), Tuberkulose, Typhus usw.

---

[1]) Blutserum ist die Flüssigkeit, die sich bei der Gerinnung des Blutes nach dem Austritt aus den Blutgefäßen über der ausgeschiedenen Masse, dem sogenannten Blutkuchen, bildet. Das Serum gerinnt spontan nicht mehr.

Leider ist aber die Zuverlässigkeit der meisten genannten Heilsera sehr zweifelhaft. Das Diphtherie-, Cholera-, Typhus-, Tetanus- und das Dysenterie-Heilserum und einige in der Tierarzneikunde brauchbare Heilsera werden hiervon auszunehmen sein. Einer der Hauptnachteile der Serumbehandlung liegt darin, daß die Sera immer nur auf ein spezifisches Gift eingestellt sind. Solch reine Fälle spezifischer Erkrankung sind aber verhältnismäßig selten. Viel häufiger handelt es sich um Mischinfektionen. Das Diphtherieheilserum wirkt deshalb immer nur gegen die eigentliche Diphtherie, die durch den Klebs-Löfflerschen Diphtheriebazillus hervorgerufen wird. In allen anderen Formen, wo Infektionen mit anderen Bazillenarten oder von Croup vorliegen, ist das Behringsche Heilserum natürlich wirkungslos. Für den Erfolg der Injektionen mit den Sera ist von hoher Bedeutung, daß sie möglichst früh und in der entsprechenden Dosis geschehen. Gerade in diesem Punkte findet der Arzt oft Widerstreben bei den Eltern, da es sich zumeist um erkrankte Kinder handelt. Solange der Arzt im ersten Anfangsstadium der Krankheit den Charakter der Infektion nicht sicher erkannt hat, wird er selbst nicht auf die Injektionen drängen. Zumeist lassen sich aber nach kurzer Zeit festere Anhaltspunkte gewinnen. Dann sollte auch nicht mit der Injektion gezögert werden, da der Erfolg in reinen Fällen eklatant ist. Hier kann der Seelsorger helfen, wenn er Gelegenheit hat, seine Meinung mit in die Wagschale zu werfen, ein Menschenleben zu retten.

Die Tatsache, daß das von gewissen Giften veränderte Blut gewisse Eigenschaften annimmt (agglutinierende usw.), hat zur sogenannten Serumdiagnose, d. h. zur Erkennung der Krankheiten aus diesem Verhalten geführt. Zu diesem Zweck wird dem Kranken etwas Blut durch Einstich ins Ohr oder in die Fingerkuppe entnommen und dessen Verhalten geprüft. So sollen sich Typhus, Tuberkulose, Pest, Ruhr, Cholera, Syphilis, Fleischvergiftung usw. erkennen lassen. Wenn der diagnostische Wert auch kein absoluter ist, so kann die Untersuchung, wenn

sie positiv ausfällt, in den Anfangsstadien einer gefährlichen kontagiösen Krankheit für den Patienten und auch für die Prophylaxe wertvoll sein. Bezüglich der Erlaubtheit der Eingehung einer Ehe für syphilitisch infiziert Gewesene gibt die Serumdiagnose nach Wassermann-Neißer-Bruck wertvolle Anhaltspunkte. Vergl. was unten über Syphilis und Ehe gesagt wird. Auch das Tuberkulin wird zur Feststellung des Vorhandenseins der Tuberkulose benutzt. Bei seiner Anwendung sollte man auf folgende Punkte achten. Es muß zunächst das Einverständnis des Patienten zur Impfung gewonnen werden. Sodann muß vor zu großen Hoffnungen gewarnt und das wirksamste Präparat ausgewählt werden. Die Einzelheiten, wie die Auswahl der geeigneten Stadien, in denen das Tuberkulin zur Anwendung kommen soll, und der Präparate sind dem Arzte zu überlassen, der hier mit seiner Fachkenntnis entscheiden muß.

d. Organtherapie.

Die Praxis der Organtherapie ist alt. Selbst im Papirus-Ebers finden sich Aufzeichnungen über eine Reihe tierischer Stoffe, die in die hypokratische Medizin Eingang gefunden haben. Auch unsere Volksmedizin wurzelt in der Organtherapie, als deren Beispiele das volkstümliche Trinken von Harn gegen Harnstrenge, Empfehlungen von Fuchslunge gegen Lungenleiden usw. angeführt werden können. Im Jahre 1775 sprach Theophile de Borden den Satz aus, daß jedes Organ als Bereitungsstätte einer spezifischen Substanz dient, die in das Blut gelangt, und daß diese Stoffe für den Organismus nützlich und für seine Integrität notwendig seien. Brown-Séquard wies im Jahre 1869 darauf hin, daß alle Drüsen des Körpers an das Blut nützliche oder notwendige Substanzen abgäben, die noch in entfernten Organen und Geweben Wirkungen entfalten und deren Fehlen krankhafte Ausfallserscheinungen bewirken könnten. Erst zwanzig Jahre später machte der 72jährige Forscher zum Beweise der Richtigkeit seiner Hypothese am eigenen Leibe den

Versuch, durch subkutane Injektion von Hodensaft eine Zunahme der physischen Kraft und eine Steigerung der Funktionen seines Körpers zu erzielen. Damit war die Grundlage für die Lehre von der „Innensekretion“ und der erste Versuch eines neuen Heilverfahrens, der „Organotherapie“ gegeben, eine Lehre, die auf den Gebieten der Physiologie, Pathologie und selbst der allgemeinen Biologie einen hervorragenden Platz einnimmt und den Forschereifer der Ärzte andauernd im höchsten Maße gefangen hält.

Nach dieser Lehre kann jedes Organ neben der Fernwirkung durch nervöse Verknüpfung auch mittels spezifischer Sekretionsprodukte durch Übertragung des zirkulierenden Blutes auf die übrigen Teile des Organismus einen bestimmenden Einfluß ausüben und so ein harmonisches Zusammenwirken garantiert werden. Solche Stoffe, die als Vermittler zwischen den verschiedenen Körperteilen tätig sind, hat man „Hormone“ genannt (von ὁρμάω = erwecken, erregen). Die die Hormonbildenden Organe nennt man „innensekretorische“ oder „endokrine“ Organe. Es würde den Rahmen dieses Werkes und seines Zweckes überschreiten, wenn wir uns auf die Zergliederung der verschiedenen Hormone nach ihrem Zweck zur Beeinflussung des Wachstums und des Baues des Körpers, zur Entgiftung usw. usw. einlassen wollten. Die Heilkunde hat die Resultate dieser Forschung bereits ausgenutzt und sucht in Fällen mangelhafter Innensekretion einzelner endokrinen Drüsen deren Tätigkeit durch Einführung tierischer Ersatzstoffe, die aus gleichen Drüsen der Tiere extrahiert sind, auszugleichen. Da diese Hormone ein sehr wirksames Agens von hoher Virulanz enthalten, kommt es auf eine genaue und feine Dosierung dieser Heilmittel an. Da in vielen Fällen erst aus der kombinierten Wirkung mehrerer Organextrakte ein guter Erfolg erzielt wurde, hat man auch kombinierte Organextrakte mehrerer endokrinen Drüsen in den Handel gebracht. Alle diese organotherapeutischen Präparate werden jetzt fast ausschließlich in der haltbaren Form fabrik-

mäßig hergestellter Tabletten benutzt. Früher bestand ein wildes Drauflosprobieren mit allerlei Organextrakten. Die neuere Forschung geht zielbewußt vor und benutzt im Wesentlichen die Extrakte der Thymus, der Nebenniere, der Hypophyse, des Ovarimus, des Hodens, des Pankreas usw. Mit dem Beschreiten des Weges der Organotherapie hat sich der Medizin eine ganz neue Perspektive eröffnet, die den Ausblick auf äußerst erfolgreiche Behandlungsweisen eröffnet. Trotz aller Forscherergebnisse stehen wir aber erst im Beginn der neuen Behandlungsära der Organotherapie.

e. Das Ammenwesen.

Die Muttermilch ist die natürlichste Nahrung für das Kind, und nicht nur das, sie ist die einzig richtige Nahrung für das Kind. Kein anderes Nahrungsmittel, was es auch sei, kann vollkommen die Muttermilch ersetzen; kein noch so großer Aufwand aller Wissenschaft hat es dahin bringen können, ein *allgemein* brauchbares Ersatzmittel für die Muttermilch zu finden. Das steht fest und wird durch Tausende von Tatsachen bewiesen. Bei den in irgendeiner Art künstlich aufgezogenen Kindern ist die Sterblichkeit im Säuglingsalter ganz unvergleichlich größer als bei denjenigen Kindern, die mit der Mutterbrust ernährt werden. Aus dieser Tatsache ergibt sich im allgemeinen die positive Pflicht der Mutter, ihrem Kinde die ihr von Gott dazu gegebene Nahrung nicht vorzuenthalten, sondern das zarte Wesen mit ihrer eigenen Milch zu ernähren.

Es fragt sich nun, welche Gründe können die Mutter von dieser Pflicht entbinden?

Gury[1]) sagt: „Mater filiolos proprio lacte nutrire debet (sententia communis), quia hoc jus naturale postulare videtur. Attamen haec obligatio non urget sub gravi, quia non apparet secus gravis deordinatio. Ab omni autem culpa excusat neces-

[1]) Gury, l. c. tom. I, n. 372.

sitas, notabilis utilitas, aut consuetudo apud familias nobiles vigens etc. — sed tunc sub gravi mater bonam quoad mores et valetudinem nutricem sibi substituere debet."

Vom ärztlichen Standpunkte aus muß darauf aufmerksam gemacht werden, daß durch die Entziehung der Muttermilch die Sterblichkeit der Kinder jedenfalls stark vermehrt wird. In den Sommermonaten brächte das Abstillen direkte Lebensgefahr, da ja stets nur ein fraglicher Ersatz für die keimfreie Muttermilch geboten werden kann. Wenn das Hinsterben in einem Einzelfalle aber sicher und notwendig der Entziehung der Muttermilch folgte, so wäre die Entziehung der Muttermilch ohne hinreichenden Grund mehr als eine deordinatio, sie wäre Mord. Das Naturgesetz ist, daß das Neugeborene durch die Milch seiner Mutter ernährt werde, dafür wird der Mutter mit dem Kinde die Milch gegeben. Dieses Gesetz gibt dem Kinde ein natürliches Recht auf die Milch seiner Mutter und legt der Mutter die natürliche Pflicht auf, ihrem Kinde die von der Natur für dieses Kind bestimmte Milch nicht vorzuenthalten. Ein unbegründetes Abweichen von diesem Gesetz ist ein Handeln wider ein wichtiges Naturgesetz.

Ich glaube, man hat zuviel Gewicht gelegt auf den Umstand, daß ja die Mutter sich durch eine Amme ersetzen lassen kann. Ob aber die Möglichkeit der Abwälzung einer Pflicht auf einen Dritten bei einem von der Natur so deutlich vorgezeichneten Wege so bald hinreichend ist, die Art der Verpflichtung bezüglich ihrer Schwere zu ändern, mögen die Moralisten entscheiden.

Hiernach kommen die Gründe näher in Betracht, aus denen eine Mutter von der Pflicht des Selbststillens „ohne alle Schuld" sich entbinden könnte. Von den bei Gury angeführten Gründen ist selbstverständlich hinreichend die necessitas, z. B. wegen Krankheit[1]) der Mutter. Auch eine während der Säugezeit ein-

[1]) Nach Heubner (Ernährung des Säuglings im Handbuch der Therapie innerer Krankheiten von Pentzold und Stintzing, II. Auflage) entschuldigen selbst mittlere Grade von Schwäche noch keineswegs

tretende neue Schwangerschaft kann dahin gerechnet werden, weil der Organismus im allgemeinen nicht imstande ist, ohne Schädigung seiner selbst und der Kinder diesen beiden Pflichten zu genügen.

Zweitens führt Gury an „notabilis utilitas". Auch dieser Grund kann als gültig zugegeben werden. Müßte z. B. eine Frau zum Zwecke des Stillens die von ihr zur Erwerbung des standesgemäßen Lebensunterhaltes gewöhnlich betriebene Beschäftigung aufgeben, so kann sie wohl propter notabilem utilitatem von dem Selbststillen dispensiert werden. Dasselbe würde noch Geltung haben, wenn der Gesundheitszustand einer Frau so wäre, daß er eine necessitas gegen das Stillen nicht begründete, aus dem Unterlassen des Stillens aber für ihr Befinden eine notabilis utilitas zu erwarten wäre. Hier ist aber zu bemerken, daß nach den neuesten Erfahrungen viele Schwächezustände, namentlich solche, die aus einer ungenügenden oder gestörten Rückbildung der Unterleibsorgane nach Schwangerschaften entstanden sind, aber auch solche, die auf Blutarmut usw. beruhen, durch das Stillen der Mutter günstig beeinflußt werden, zumal wenn durch geeignete Mittel die Laktation gefördert wird.

Drittens wird angeführt „consuetudo apud familias nobiles vigens". Scavini[1]) führt diesen Grund im Texte nicht an, sondern erwähnt nur in der Anmerkung: „Excusant etiam feminam nobilem ob consuetudinem Salmanticenses, Navarrus etc." Eine solche auf Eitelkeit, Genußsucht und Zimperlichkeit beruhende Gewohnheit halten wir entschieden für eine mißbräuchliche.

---

von der Verpflichtung des Stillens: „Nervosität, Blutarmut, Gebärmuttererkrankung, Zartheit, selbst akute Krankheiten der Mutter etc. dürfen keinen Arzt veranlassen, ihr das Selbsternähren zu untersagen. Als einziger berechtigter Grund zu einem solchen Verbot erscheint das Vorhandensein oder die deutliche Veranlagung zur Tuberkulose bei der Mutter."

[1]) l. c. tom. I, pag. 456.

Leider reißt die in unsern Augen schlechte und wirklich sündhafte Gewohnheit des Nichtstillens aus unzureichenden Gründen immer mehr ein. Die Erhaltung der Körperschönheit, die Belästigung der Damen, die natürlich während des Stillens nicht so ungehindert Konzert und Ball usw. besuchen können, ja noch frivolere Gründe dienen einem nur zu großen Teile unserer Mütter als Vorwände, sich der ersten und schönsten Mutterpflicht zu entziehen und — eine Amme zu suchen. Hier steckt das Wespennest, wo hinein man stoßen muß. Die Mutter ist, und zwar in diesem Punkte doch wohl sub gravi, verpflichtet, falls sie eine Amme nimmt, durch eine nutrix bona quoad mores et valetudinem sich ersetzen zu lassen. Die Vorschrift ist wichtig, weil nicht nur der Leib, sondern auch die Seele des Kindes unleugbar durch die Amme beeinflußt wird. Wird aber diese Vorschrift befolgt? Gewiß, wird man sagen, ich habe die Amme von meinem Hausarzte gründlich untersuchen lassen, und er hat mir die Versicherung gegeben, daß die Person durchaus gesund und eine gute, passende Amme sei. Aber die mores? Ja, dafür wird man glauben, genug getan zu haben, wenn man sich erkundigt und erfahren hat, daß die Person nicht jähzornig, nicht dumm, nicht faul ist, daß sie nicht gewohnheitsmäßig lügt, nicht stiehlt usw. Nur nach einem Punkte erkundigt man sich nicht mehr, da es überflüssig ist: nach der moralischen Beschaffenheit der Amme quoad sextum. Mit einer staunenswerten Ruhe, ja mit grauenerregender Leichtfertigkeit nimmt man eine gefallene, ja sogar eine wiederholt gefallene Person zur Amme. Eine solche Person gibt man seinem Kinde zur Ernährerin, zur steten Gesellschaft und zur ersten Erzieherin. Ist das eine nutrix bona quoad mores? Ja, sagt man, ehrbare Frauen wären mir als Ammen viel lieber, ich kann sie aber nicht finden. Würde eine Mutter, die ihr Kind aus gutem Grunde nicht selbst stillen kann, dieses unter dem Mangel der Muttermilch leiden sehen; sähe sie, daß es nicht gedeiht, daß es krank wird und dem Tode entgegengeht, wenn es nicht eine Amme bekommt: würde sie

dann widerstrebend darin einwilligen, in Ermangelung einer ehrbaren Frau durch eine solche gefallene Person sich ersetzen zu lassen, so könnte man ihr vielleicht weniger Unrecht geben. Aber nein, unsere Damen, die ex consuetudine ihre Kinder nicht stillen, fragen danach kaum, wenn die Amme nur gesund, d. h. gesund von Körper, ist. Ist das nicht schon ein schreckliches Zeichen, daß der Arzt, wenn er die Tauglichkeit einer Amme beurteilen soll, zuerst und vornehmlich seine Untersuchung dahin richtet und richten muß, ob sie nicht etwa an der lues venerea leidet? Daß dem aber so ist, wird jeder Arzt bezeugen können. Selbst mit den so gesuchten berühmten „Ammen vom Lande" ist es nicht mehr viel besser. Auch auf dem Lande hat in unseren Tagen die Unsittlichkeit so zugenommen, daß die ins tausendfältige gegen früher vermehrten Ammen vom Lande doch nicht mehr erhaben sind über den Verdacht der Syphilis. Ja, wir möchten behaupten, und dasselbe ist uns von Geistlichen und Ärzten auf dem Lande versichert worden, daß gerade das Überhandnehmen des Ammenwesens auf die Sittlichkeit besonders auf dem Lande verschlechternd einwirkt. Fiel früher ein Mädchen, so war nicht nur Schande und Entehrung vor der ganzen Gemeinde ihr Los, sondern Armut und Elend wurde ihr meist für das ganze Leben zuteil. Jetzt ist es anders. Die Gefallene verläßt ihren Ort nach oder meist noch vor ihrer Entbindung, bringt ihr Kind zu einer Pflegerin, die oft auch nicht viel besser ist als eine „Engelmacherin", und ist sicher, recht bald einen guten Dienst als Amme zu finden. Eine Amme hat ein gutes Leben, einen hohen, oft sehr hohen Lohn, der es ihr leicht macht, das Kostgeld für das Kind zu erschwingen und häufig sogar noch etwas zu ersparen. Der Unterschied gegen die früheren Verhältnisse ist zu groß, und die Wirkung bleibt nicht aus. — Nicht selten gefällt einer Person der Ammendienst so gut, daß sie nach Aufhören ihrer Fähigkeit zu einem solchen recht bald diese Fähigkeit wieder zu erlangen sucht, wie selbst solche Beispiele bekannt genug sind. Das ist eine Folge der vielgenannten con-

suetudo. Es gibt dieser üblen Folgen aber noch mehr. Wer zählt die Kinder, die elendiglich zugrunde gehen, weil ihre Mütter bei fremden Kindern Mutterpflicht erfüllen? Das ärztliche Vereinsblatt für Deutschland 1876, Nr. 55, sagte in einem Referat über die statistische Korrespondenz für Preußen, daß laut statistischer Nachweise „diesen Verhältnissen (daß die unehelichen Mütter ihre Kinder in fremde Hände geben) jährlich im preußischen Staate viele Tausende solcher Kinder zum Opfer fallen". Sind aber nicht die Mütter, die ohne hinreichenden Grund, nur wegen der consuetudo, eine Amme suchen und teuer bezahlen, für alles Schlechte, das aus ihrer Handlungsweise folgt, wenn auch nur indirekt, mitverantwortlich? Schreit das Elend der vernachlässigten, aus Mangel an guter Pflege und der Mutterbrust hinsterbenden Ammenkinder nicht zum Himmel gegen die Frauen, die ohne Not den Kindern ihre Mütter entzogen haben?

Diese großen Nachteile, diese vielfachen Schädigungen Dritter an Leib und Seele haben die älteren Moralisten offenbar nicht würdigen können, weil bei der früher so geringen Ausdehnung des Ammenwesens dessen üble Folgen nicht vorhanden waren, wenigstens nicht so zutage getreten sind. Es ist aber klar, daß diese wohl in Betracht kommen bei der Frage, ob eine Mutter ex consuetudine ohne alle Schuld sich des Selbststillens enthalten dürfe und, abgesehen von jedem Entschuldigungsgrund, nur sub levi zur Erfüllung dieser Mutterpflicht gehalten sei. Wie heute bei dem Überhandnehmen des Ammenwesens die Sache liegt, ist es fraglich, ob die Moralisten, auch jene, die nicht zu den rigidiores gehören, die consuetudo allgemein als hinreichenden Entschuldigungsgrund für die Enthaltung vom Selbststillen künftig noch werden gelten lassen können, und ob sie nicht die Mutter ernstlich für verpflichtet erachten werden, ihr Kind selbst zu stillen, wenn nicht stichhaltige Gründe die Enthaltung von dieser Naturpflicht rechtfertigen.

Einen nicht ganz kleinen Teil der Schuld an diesem Unfug trugen früher auch die Ärzte. Einmal dadurch, daß sie es unter-

ließen, die Frauen darauf aufmerksam zu machen, daß das Selbststillen nicht nur Pflicht ist, sondern auch die höchste Mutterfreude gewährt, die wahre Schönheit erhöht und selbst der Gesundheit dienlich ist. Die gewaltsame Unterdrückung einer natürlichen Funktion ist immer vom Übel. Eine säugende Mutter bietet, wenn sie anders gesund ist, ein Bild höchster Gesundheitsfülle; sie steht auf der höchsten Höhe der Entwicklung des menschlichen Körpers und der menschlichen Schönheit. Und fraget nur eine wahre, echte Mutter, ob es ein Glück gibt, das sie tauschen möchte mit dem beseligenden Gefühl, welches ihr das Selbststillen ihres Kindes bereitet; fraget die, denen die Natur das Glück versagt hat, wie sie sich danach sehnen! Fraget aber nicht diese Modepuppen, diese Gesellschaftsdamen; sie werden euch nur vorjammern und klagen und bitten, daß es ja doch nicht gehe, bis der Doktor gefällig genug ist und — eine Amme befiehlt. Und das ist der zweite Punkt, in dem die Ärzte schon vielfach gefehlt haben. — Ist ein vernünftiger Grund nicht vorhanden, so darf der Arzt zu so verkehrtem Gebaren seine Hand nicht bieten und auch auf die Gefahr des Schmollens und der Ungnade hin seine Überzeugung nicht verleugnen. In dieser Weise würde das Ammenwesen allmählich in seine vernünftigen Grenzen zurückgebracht und von dem jetzt damit getriebenen Mißbrauche befreit werden.

Jedenfalls besteht eine Pflicht für den Arzt, die nicht ernst genug genommen werden kann, im Falle der Notwendigkeit der Beschaffung einer Amme diese aufs genaueste auf ihre Gesundheit zu untersuchen. Hierzu dürfte auch in jedem Falle eine Serumuntersuchung nach Wassermann-Neißer-Bruck auf das Vorhandensein von Syphilis zu rechnen sein.

Es muß also so viel wie möglich die Selbsternährung überall vorgezogen werden. Das Nichtstillen, wie es immer weiter eingerissen ist, wird von einzelnen Ärzten als Ursache für eine weitverbreitete degenerative Entwicklungs- und Funktionsstörung der Brustdrüse angesehen, die nur durch Übung wieder regeneriert

werden kann. Andererseits ist, wie schon angedeutet, das Nichtstillen die Hauptursache der Kindersterblichkeit, die bei uns 20 Prozent beträgt. In Schweden und Norwegen ist das Stillen den Müttern durch Gesetzesvorschrift zur Pflicht gemacht und dadurch die gleiche Sterblichkeitsziffer der Säuglinge auf 10 Prozent herabgedrückt worden.

Neuerdings ist es gelungen, durch Einführung einer Säuglingsüberwachungsstunde in geburtshilflichen Anstalten und Krippen und von Mütterberatungsstellen usw., sowie durch eingehendere Kontrolle der Pflichten der Mutter in der Privatpraxis die Kindersterblichkeit auf ein Mindestmaß herabzudrücken. Die Ärzte entdeckten eben, daß alle ihre Vorschläge und Räte durch unbefugtes Dreinreden von Müttern, Großmüttern und Nachbarinnen lahmgelegt wurden, weil diese alle angeblich auch nicht gestillt hätten usw. Daß aber bis zu 30 Prozent Nachkommen infolge dieser ihrer Behandlung starben, wurde natürlich nicht angegeben. In den Instruktionsstunden wurden eine Menge Übelstände beseitigt, die nicht bloß auf Gleichgültigkeit und Eitelkeit, sondern auf falscher Einsicht beruhten, wie z. B. durch die Belehrung, daß das Schreien der Kinder nichts beweise, oft bei stark zunehmenden Kindern sich zeige und selbst infolge Überernährung entstehen kann. Es wurde gezeigt, wie die gereichte Beikost minderwertig sei und zudem das Kind von der Mutter entwöhne, wodurch die Milchbildung am meisten geschädigt würde. Auch die Sorge um die Schwächung der Mutter wurde durch Beispiele widerlegt, wie das Fälle beweisen, in denen große Blutarmut nach starken Blutverlusten gerade durch das Stillen am besten beseitigt wurde, weil der Stoffwechsel günstig beeinflußt wurde. Vor allem aber wurde darauf hingewiesen, daß und wie nach selbst achttägiger vergeblicher Bemühung noch ausreichende Ernährung erzielt wurde, bei der Mutter und Kind gediehen. Die Arbeit ist für den Arzt ja wohl etwas zeitraubend und verlangt Ausdauer und Geduld, zumal bei den ungebildeten Schichten der Bevölkerung. Die Erfolge in der Herab-

setzung der Sterblichkeitsziffer der Säuglinge dürften aber diese Arbeit zu einer sozialen Pflicht machen.

Wo das Stillen unmöglich ist, kann statt zur Amme mit gutem Erfolge auch zu der künstlichen Ernährung gegriffen werden. Eine solche entlastet einerseits von der Mitschuld in der Schädigung des Kindes der Amme, andererseits bietet sie dem Kinde ausreichenden Ersatz. Aus der Kuhmilch sind durch verschiedene Verfahren (z. B. kombiniertes Verfahren von Soxleth-Biedert-Heubner oder die Backhaussche Kindermilch u. a.) Präparate hergestellt, die zwar der Muttermilch nicht gleichwertig sind, aber doch gut vertragen werden und treffliches Gedeihen bewirken. Bedingung ist, daß diese Präparate frisch hergestellt und frisch konsumiert werden. Der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege betonte auf seiner Generalversammlung in Düsseldorf (11. Okt. 1902) die Notwendigkeit, daß die Gemeinden dafür zu sorgen haben, daß Kindermilchanstalten errichtet und sanitätspolizeilich überwacht würden, damit die Kindermilch in „trinkfertigen Einzelportionen" ins Haus geliefert würde, eventuell bei Bedürftigen zu ermäßigtem Preise, ein Vorschlag, dessen Verwirklichung die Mitwirkung aller, besonders auch des Arztes und Seelsorgers verdiente.

Zur Besprechung mit Rücksicht auf das fünfte Gebot eignet sich noch ein Laster, und zwar das Laster der Unmäßigkeit, besonders die Trunksucht.

f. Überernährung. Alkoholismus.

„Gula, id est inordinatus appetitus cibi vel potus, est peccatum veniale ex genere suo. Fit autem grave, si graviter noceat sanitati aut si quem ad officium ineptum reddat." (Gury l. c. tom. I., p. 156.) Ist die gewohnheitsmäßige Unmäßigkeit, die auf die Dauer immer der Gesundheit schadet, peccatum grave?

Die Freßschwelgerei, wie Macher sie nennt, kommt weniger oft vor. Am ehesten findet sie sich noch unter den sogenannten

besseren Ständen, bei denen oft das Essen nicht mehr geschieht, um den Hunger zu stillen und den Körper zu ernähren, sondern nur des Wohlgeschmackes wegen. „Solche Menschen essen," sagt Hartmann, „solange es ihrem Gaumen wohltut; da sie immer eine reizende Speise auf die andere folgen lassen, so tut es ihnen aber länger wohl, als es das Bedürfnis fordert, und sie essen fast immer zu viel." Die Folgen bleiben nicht aus. Zu Anfang führt die Überladung des Magens zu einer unvollkommenen Verdauung mit Blähungen, Magenkrampf, Koliken, Mangel an Appetit; Kongestion zum Kopf, Kopfschmerz machen den Schlemmer unaufgelegt und unlustig zur Arbeit. Allmählich treten tiefere Störungen des Verdauungsapparates ein, häufiges Erbrechen, Durchfälle, wechselnd mit Verstopfung, Stockungen im Unterleibe, Hämorrhoiden lassen immer mehr die Verdauung und Assimilation beeinträchtigt werden. Die Ernährung des Körpers leidet, die Unlust steigert sich zur hypochondrischen Verstimmung, die geistigen Kräfte leiden in mehr oder weniger ausgesprochener Weise. Eine große Anzahl akuter und chronischer Erkrankungen haben ihren Grund in der Mißhandlung des Verdauungsapparates durch Mißbrauch der Nahrung. Das Blut wird mit untauglichen und selbst giftigen Substanzen vermischt. Es tritt eine Art Selbstvergiftung durch Zersetzungsprodukte (Ptomaine) ein. Die stete Überernährung ist nicht nur deshalb der Gesundheit nachteilig, weil zu viel Ballast mitgeschleppt wird, sondern es muß der Körper von seinen Energien unnötig viel verbrauchen, um den Ballast mit zu verdauen. Dadurch wird ein vorzeitiger Verschleiß des Körpers herbeigeführt. Auch bleiben die störenden Erscheinungen des Überdrucks im Blutgefäßsystem nicht aus wegen der durch die Völle bedingten Spannung. So entstehen nacheinander bösartige Fettsucht, Gicht, Gefäßverkalkung, Nervosität usw.

Auf diese Folgen aufmerksam zu machen, kann neben der Vorstellung des Sündhaften in der „Fresserei" wohl zuweilen nützlich sein.

Viel häufiger ist die gewohnheitsmäßige Unmäßigkeit im Gebrauch der geistigen Getränke, die sich zu dem Laster der Trunksucht steigert.

Die Folgen der Trunksucht sind hinreichend bekannt. Neben der hochgradigen Störung im ganzen Verdauungssystem und meist auch in den harnbereitenden Organen, sind es besonders die Symptome der Erkrankung des Nervensystems, die bei dem Säufer hervorstechen. Die geistigen Kräfte verlieren an Schärfe, vorübergehend fühlen sich die Kranken wirr im Kopfe; ihre Sehkraft wird zuweilen getrübt; die Zunge ist zitternd, der Schlaf unruhig. Bei jeder Körperbewegung tritt ein Zittern in den Fingern und Händen auf; vor dem Einschlafen zeigen sich bisweilen Ameisenkriechen und Ziehen in den Waden, später in den Armen. Der Geist ist furchtsam, unentschlossen, unzufrieden, hypochondrisch, zänkisch, desperat. Die Kräfte in den Gliedmaßen lassen immer mehr nach, die Kranken sinken leicht in die Knie, können nicht mehr fest greifen; auch Paresen (Lähmungen) des Gefühls, Anästhesie (Gefühllosigkeit) der Extremitäten sind nicht selten. Schwindelanfälle werden häufig, Halluzinationen plagen den Kranken, Schwächung des Sehvermögens und der übrigen Sinne treten öfter auf und bilden den Übergang zu dem letzten Stadium, dem wirklichen Delirium. Wenn hier nicht noch Einhalt getan wird, so werden die geistigen Kräfte immer stumpfer, der mehr und mehr sich entwickelnde Torpor und Blödsinn wird nur zeitweise noch durch Halluzinationen, Delirien und Anfälle von Manie (Wahnsinn, Tobsucht) unterbrochen. Mit der Abstumpfung der Sinne geht eine zunehmende Lähmung der Glieder einher. Unter chronischem Lungenkatarrh und Durchfällen erreicht der Marasmus den höchsten Grad, der Kranke wird wassersüchtig und stirbt im stillen Delirium oder infolge des vollkommenen Collapsus, wenn nicht ein Schlaganfall dem Trauerspiel früher ein Ende gemacht hat. Die Spitäler und noch mehr die Irrenhäuser sind gefüllt mit den unglücklichen Opfern der Trunksucht und ihren Kindern. Schwächliche, elende

Sprößlinge mit bleicher Gesichtsfarbe, blödem Ausdruck, schlecht entwickeltem Verstande, dem frühen Tode, den Verheerungen der Skrophulose, der Tuberkulose oder den Schrecken der Epilepsie geweiht, schleppen sich diese Kinder vertierter Eltern zu Tausenden durch die Welt.

Die Kur eines Trunkenboldes hat ihre Schwierigkeiten. Moralische Einwirkung ist bei einigem Fortschreiten des Übels nur schwer möglich, weil kaum moralische Kraft mehr vorhanden ist; physische Heilmittel, alle, selbst die abenteuerlichsten Arzneimittel und Kurversuche sind vergebens gewesen. Fast das einzige, was übrig bleibt, ist die Prophylaxis. Gesetze und Verordnungen, Predigt und Unterricht, Güte und Strenge müssen sich darauf verlegen, die Entwickelung und Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Sehr brauchbar dazu ist das eindringliche, wiederholte Vorhalten der oben geschilderten körperlichen Folgen, natürlich neben der moralischen Darstellung des Lasters.

Zur Heilung eines weit vorgeschrittenen Trunkenboldes gibt es unseres Erachtens nur ein Mittel: die Gewalt. Der Trunksüchtige kann sich nicht selbst bezwingen, so müssen andere ihn bezwingen. Man muß ihm die geistigen Getränke entziehen,[1]) ihm jede Gelegenheit, sich solche zu verschaffen, gänzlich und sorgfältig abschneiden und seinen zerrütteten Organismus nach den Regeln der medizinischen Kunst wiederherzustellen suchen. Ein anderes Mittel als das genannte gibt es nicht. Da dies Mittel nur unter Entziehung der Freiheit angewandt werden kann, die Entziehung der Freiheit aber gesetzlich nur so lange

[1]) Die Entziehung der geistigen Getränke, selbst die plötzliche Entziehung, ist bei weitem nicht so nachteilig, als man es gerne darstellt. Kräftige Nahrung und die geeigneten Arzneien und vor allem Kaltwasserkuren werden die vorübergehende Schädlichkeit der Entbehrung des gewohnten Reizes bald überwinden, wenn anders der Organismus nicht schon unrettbar zerstört ist.

gestattet ist, als der Betreffende für unzurechnungsfähig gehalten werden muß, so kommen in die richtige Behandlung nur solche, die bereits an ausgebrochenem Säuferwahnsinn leiden. Hier wäre es nötig, nach Heilung des Wahnsinns die Heilung der Trunksucht durch sehr verlängerten Aufenthalt in der Irrenanstalt oder einer andern Anstalt folgen zu lassen. Da tritt aber das Gesetz dazwischen, verbietet die fernere Entziehung der persönlichen Freiheit, und der Kranke wird entlassen, geheilt von seinem Delirium, nicht aber von seiner Trunksucht. Kurze Zeit, oft wenige Tage, genügen, ihn zu seiner fluchwürdigen Gewohnheit zurückkehren zu lassen und ihn entweder dem frühen Tode zuzutreiben oder ihn wiederholt dem Wahnsinn zu überliefern, bis er endlich die Zahl der Blödsinnigen in der Abteilung für Unheilbare vermehren hilft.

In neuerer Zeit macht sich sowohl in medizinischen wie in Laienkreisen eine starke Bewegung gegen den Alkoholgenuß überhaupt geltend. Medizinische Autoritäten warnen ausdrücklich vor dem Mißbrauch des Alkohols. Dieser Begriff wird wegen seiner Dehnbarkeit gewöhnlich viel zu weit genommen. Prof. Stintzing äußert sich darüber folgendermaßen: „Wieviel Männer, die Tag für Tag zur Anregung oder Förderung der Verdauung nach den Mahlzeiten nur ein Glas Branntwein oder Likör zu sich nehmen oder täglich nur eine Flasche Wein trinken, halten sich für durchaus mäßig und können es nicht glauben, wenn der Arzt gewisse nervöse Störungen mit jenen Gewohnheiten in Zusammenhang bringen will.“ Wenn vorstehende Äußerung in einer Regel für den einzelnen ausgedrückt werden soll, so könnte man sagen, daß der Genuß des Alkohols dann nicht gegen die Hygiene verstößt, wenn die erregende Wirkung solcher Getränke sich dem Genießenden nicht durch gesteigertes Wärmegefühl, Wallungen usw. bemerkbar macht. Damit ist aber nicht gesagt, daß eine einzelne nicht unmäßige Überschreitung dieser Grenze, z. B. bei einem Festmahle, vom hygienischen Standpunkt als bedenklich zu verwerfen sei.

Früher suchte man dem mäßigen Alkoholgenusse wenigstens einige gute Seiten abzugewinnen; diese Ansichten stellen sich mehr und mehr als irrig heraus. Die eiweißsparende Wirkung des Alkohols,[1]) die ihm wenigstens theoretisch den Wert eines Nahrungsmittels zuerkennen würde, ist auf seine narkotischen Eigenschaften zurückzuführen, und sie wird bedingt durch die in der Narkose verminderte Muskeltätigkeit und Herabsetzung anderer vitaler Leistungen, wodurch der Eiweißzerfall natürlich verringert wird. Mit dem gleichen Recht könnte man Chloroform und Morphium an Stelle des Alkohols setzen. Awater hat nicht unrecht, indem er sagt, daß, wenn man den Alkohol ein Nährmittel nennen wolle, er jedenfalls das schlechteste Nährmittel sei, das man sich wählen könne.

Prof. Weygandt (Würzburg) hat die Wirkungen des Alkohols auf das Zentralnervensystem vom psychologischen und psychiatrischen Standpunkt aus beleuchtet. Seine hierauf bezüglichen Experimente ergaben die interessante Tatsache, daß bei dem Genuß kleiner Mengen Alkohols (30 g, d. i. etwa 1 Liter leichten Bieres oder 0,3 Liter gewöhnlichen Tischweines) die geistigen Leistungen folgende Beeinflussung zeigten:

1. Die Auffassung einfacher Eindrücke wird erschwert, manchmal in außerordentlich hohem Maße.

2. Das assoziative Denken wird anfangs etwas beschleunigt, dann erschwert, jedenfalls wird es qualitativ erheblich verschlechtert; die inneren begrifflichen Assoziationen lassen nach, äußere und Klangassoziationen (also wertlose) treten häufiger auf.

3. Merkfähigkeit und Gedächtnis wird herabgesetzt.

4. Einfache Willensreaktionen werden etwas beschleunigt, aber in ihrer Sicherheit wesentlich herabgesetzt. Die Veränderung konnte schon nach 10 g absoluten Alkohols, also 0,3 Liter Bieres, deutlich nachgewiesen werden.

---

[1]) cf. Internationaler Alkoholgegnerkongreß zu Budapest.

Bei größeren Mengen Alkohols (80—100 g, also 3 Liter Bier oder 1 Liter Wein) konnte die Nachwirkung noch zwei Tage später festgestellt werden. Bei länger fortgesetztem Gebrauch mittlerer Mengen steigerte sich die schädliche Wirkung und hielt auch nach eingetretener Abstinenz noch eine Reihe von Tagen an.

Interessant ist die Tatsache, daß alle Versuchspersonen wähnten, unter dem Einflusse des Alkohols bessere Leistungen vollbracht zu haben und das Gegenteil nicht glauben wollten. Alle Assoziationen erfolgen zwar schneller, sind aber auch oberflächlicher und wertloser. Prof. Weygandt wies nach, daß die Erscheinungen des schweren Rausches und selbst der Alkoholpsychosen nur die gesteigerten Symptome seiner Experimente darboten.

Die keimschädigende Wirkung des Alkohols bei der Zeugung haben verschiedene Autoren betont, die Fehl- und Frühgeburten, Mißbildungen, erhöhte Kindersterblichkeit, Konstitutionskrankheiten, Wahnsinn und Verbrechen zur Folge haben kann, selbst dann, wenn andere degenerativ wirkende Faktoren ausgeschaltet werden können. Prof. v. Bunges wies ferner nach, daß zufolge einer Zusammenstellung, in der nur Frauen berücksichtigt wurden, die von anderen Leiden frei waren, die Töchter abstinenter oder nicht gewohnheitsmäßig trinkender Väter in 91,5 Prozent stillen konnten, während dieses bei Töchtern von Säufern nur in 10 Prozent der Fall war.

Alle diese Gründe tragen mit dazu bei, daß auch vom moralischen Standpunkt aus die Antialkoholbewegung, z. B. die des Kreuzbundes, nur mit Freuden begrüßt werden kann. Der Bund sieht zwei Klassen vor, solche, die sich vollständig des Alkoholgenusses enthalten wollen, und solche, die eine Mäßigkeit im Genuß zum Prinzip erheben. In die erste Klasse sollten unserer Ansicht nach sich alle diejenigen einreihen lassen, bei denen die Gefahr des Mißbrauchs hochgradig geworden ist. Anderen bietet sich in der gleichen Klasse Gelegenheit, durch gutes Beispiel anregend zu wirken. Kindern soll man den Alkohol in jeder Form vorenthalten.

2. Psychische Hilfsmittel usw.

a. Die Psychoneurosen.

Der Seelsorger kommt im Beichtstuhl oft mit einer Reihe von Krankheitsformen in Berührung, bei denen eine vorsichtige Art der pastoralen Behandlung zuweilen von Nutzen ist. Es sind dieses nervöse Zustände des Körpers, bei denen eine krankhafte Stimmung der Psyche vorhanden ist, und die man deshalb auch Psychoneurosen genannt hat. Zu den Psychoneurosen zählt man die Neurasthenie, die Hysterie, die Hypochondrie und die Melancholie (Melancholia simplex). Bei allen diesen Krankheiten hat man trotz exaktester Untersuchung keinerlei pathologische Veränderung weder an den Nerven selbst oder dem Zentralorgan, dem Gehirn und Rückenmark, noch sonst an einem Organ des Körpers finden können, das im ursächlichen Zusammenhang mit dem Nervenleiden stehen könnte. Die Krankheit äußert sich allein in der gestörten Funktion der Organe. Deshalb hat man sie auch funktionelle Nervenkrankheiten genannt, im Gegensatz zu den organischen Nervenkrankheiten, bei denen die Nervensubstanz einen nachweisbaren pathologischen Prozeß mehr oder minder deutlich erkennen ließ, wie z. B. bei der Neuritis (Nervenentzündung), bei der Tabes (Rückenmarkschwindsucht), bei den organischen Psychosen (chronische Paralyse oder Dementia senilis). In der genannten Reihenfolge der Psychoneurosen haben einzelne Autoren eine Klimax erkennen wollen, so daß also die Neurasthenie die relativ leichteste und die Melancholie die schwerste Krankheitsform der Psychoneurosen darstellen würde. Wenn nun auch jede der genannten Krankheiten die Möglichkeit der zeitweiligen oder dauernden Ausartung in eine wirkliche Psychose bietet, so ist doch tatsächlich die Gefahr bei der Melancholie am größten. Ja, es kann nur die leichtere Form der Melancholie, die sogenannte Melancholia simplex, zu den eigentlichen Psychoneurosen gerechnet werden. Wir bringen das Einschlägige über Melancholie aber dennoch in etwas ausführlicherer

Form, weil die Kenntnis der Symptome dem Seelsorger von Nutzen sein kann.

1. Neurasthenie.[1])

Ein jeder gesunde Mensch reagiert auf die Sinnesreize, die er durch die Sinnesorgane Auge, Ohr usw. in sich aufnimmt, mit einer Empfindung, die geradeso groß ist als der auslösende Reiz selbst. Dieses psychophysische Gesetz drückt man auch wohl so aus, daß man sagt, Reizgröße und Empfindungsgröße sind einander proportional. Der Sinnesreiz wird vom Aufnahmeorgan durch den Sinnesnerven zum Gehirn fortgeleitet, wo die Empfindung unter der Beteiligung der Seele vor sich geht. Geraten nun die bei diesem Akt beteiligten Organe des Nervensystems in den Zustand gesteigerter Reizbarkeit, so hat das zur Folge, daß die Sinnesreize größer empfunden werden, als ihre Reizgröße ist. Das ist vorübergehend der Fall nach dem Genuß einer starken Tasse Kaffee, einer schweren Havannazigarre usw., kurz, nach dem Genuß eines Nervenreizmittels. Der Zustand zeigt sich auch nach Krankheiten, die den Organismus hochgradig geschwächt haben, sowie in den Stunden peinlicher Erwartung oder hochgradiger Angst. Auch tritt er auf nach Überanstrengungen geistiger und körperlicher Art. Der Unterschied des Verhaltens solcher gesteigerter Nervenreizbarkeit, die man im gewöhnlichen Leben mit dem Namen „Nervosität“ bezeichnet, tritt am augenscheinlichsten hervor, wenn wir das Verhalten eines „Nervösen“ mit dem Verhalten eines Gesunden gegenüber dem gleichen Sinnesreiz beobachten können. Wenn z. B. die Türe mit lautem Schall zuschlägt, fährt der Nervöse erschreckt ineinander, wohingegen der Gesunde diesem Manöver lächelnd zusieht, ohne mit der Wimper zu zucken. Bei einer unerwarteten leisen Berührung zuckt der Nervöse schmerzlich zusammen und wird wohl

[1]) Vergleiche: Dr. med. W. Bergmann, Selbstbefreiung aus nervösen Leiden. Herder, Freiburg, III. Aufl., 1913.

gar heftig, der Gesunde aber dreht sich freundlich um. Der überarbeitete, nervöse Kaufmann hadert auf der Hinreise zu seinem Erholungsorte mit Kutschern, Kondukteuren und Kellnern, und auf der Rückreise, wenn die Nerven ihre normale Reaktionsweise wiedergewonnen haben, ist er der liebenswürdigste Mensch gegenüber allen Mitreisenden. Wir sehen hieraus des weiteren, daß eine solche „Nervosität“ ohne tiefere Bedeutung ist, wenn sie auf sich beschränkt bleibt.

Anders wird die Sache, wenn die Überreizung konstant bleibt und sich die Erscheinungen der „vorzeitigen Ermüdung“ hinzugesellen. Dann ist das Gebiet der einfachen Nervosität verlassen, und wir haben es mit der „Neurasthenie“ zu tun; denn Überempfindlichkeit und vorzeitige Ermüdung sind die Kardinalsymptome der „Schwäche“, hier der „Nervenschwäche“ = Neurasthenie.

Die neurasthenische Ermüdung zeichnet sich dadurch aus, daß sie früher eintritt und weiterhin nach gehöriger Ruhe nicht wieder verschwindet, wie das beim Genesenden zu geschehen pflegt. Die Folge ist dann allemal eine längere Funktionsuntüchtigkeit. Doch ist auch hier festzuhalten, daß durch die gesteigerte Reizbarkeit der Empfindungsnerven diese Ermüdungsempfindungen in übertriebener Weise zum Bewußtsein kommen. Es handelt sich um „Müdigkeit“, dem Gefühl der Ermüdung, nicht um „Ermüdung“ selbst, das Ende der Kraft. Die übertriebenen Empfindungen, wie sie aus der Außenwelt und ebenso auch aus dem Innern des Organismus kommen — denn die Organe haben auch ihre Empfindungsnerven —, häufen sich so, daß sie zu großen Unlustgefühlen Veranlassung geben. Das übt seine nachteilige Wirkung auf das Gemüt aus. Es bilden sich trübe Stimmungen. Die Kranken sind gedrückt und schwermütig, fassen die wirklichen Beschwerden viel zu tief auf, auch schon deshalb, weil sie ihre Empfindungen für reell hinnehmen und den Überreiz nicht in Abrechnung bringen. So leiden sie tatsächlich schwer. Gedanken an Gehirnerweichung, Irrewerden,

Rückenmarksleiden, Herzfehler, Magenkrebs, Impotenz usw. sind gar nichts Außergewöhnliches, obschon doch der Körper organisch ganz gesund ist, einschließlich des Nervensystems. Es tritt aber auch durch die Depression des Gemütes eine Störung in der Willenstätigkeit auf. Gemüt und Mut sind zwei Wörter, die nicht nur ethymologisch zusammenhängen. Im Gemüt treffen die Gefühle zusammen. Der Wille holt aus den Gefühlen seine Ausdauer und Durchschlagskraft. Bleibt demnach das Gemüt zu lange unter dem Drucke großer Unlustgefühle, so fehlt dem Willen die Kraft zur Entscheidung (Abulie) und zur Umsetzung dieser Entscheidung in die Tat (Anenergie). Daher stammt das ewige Schwanken der Nervösen in ihren Entscheidungen, die Unfähigkeit zur frischen und energischen Handlungsweise. Der Zustand kann selbst so weit gehen, daß die Nervösen in dumpfer Resignation ihre Pflichten vernachlässigen, Selbstgefühl und Selbstvertrauen vergessend, ideale Güter wie Mannesehre usw. feige fahren lassen. Sie können in solchen Zuständen den Eindruck geistig und körperlich gebrochener Menschen machen.

Die Ursache der Krankheit liegt zum Teil in erblicher nervöser Belastung. Die nervöse Disposition kann aber auch erzeugt werden durch alle jene Momente, die Körper und Geist einseitig überanstrengen und nicht zur nötigen Ruhe und Erholung kommen lassen: Sorge, Kummer, Gemütsbewegungen, geistige und körperliche Arbeit im Übermaß, mangelnde Ernährung und unzureichender Schlaf, schwere Erkrankung, Vergiftungen, abusus spirituosorum, sexuelle Exzesse usw. Man vergleiche hierüber das Kapitel über „Vererbung“ zu Anfang dieses Werkes.

Die Krankheit ist sehr verbreitet. Man hat deshalb nicht mit Unrecht unser Zeitalter das neurasthenische genannt. Die Neurasthenie erstreckt sich in ihrem Verlauf meist über Jahre, oft über das ganze Leben. Das Wohlbefinden ist nicht nur im Laufe des Tages den größten Schwankungen unterworfen, sondern es wechseln auch längere Perioden anhaltender Besserung

mit solchen erheblicher Verschlechterung ab. Im allgemeinen aber führt die Neurasthenie selten zum Tode. Bei der großen Neigung, sich zu schonen und nach Diät zu leben, erreichen die Neurastheniker meist ein hohes Alter. Eine große Zahl der Kranken sieht blühend aus und muß oft genug Komplimente über gutes Aussehen oder selbst Vorwürfe über eingebildete Krankheit entgegennehmen, Dinge, die meist nicht gerade geeignet sind, die gedrückte Stimmung des Kranken zu heben. Bei Unbelasteten ist fast immer Genesung zu erwarten, wenn richtiges Verhalten und entsprechende Behandlung durchgeführt wird.

Verwechselung mit Hypochondrie und auch mit Hysterie ist nicht selten; die Unterscheidung ist Sache des Arztes. Neurastheniker aber suchen gerne in der Beichte Trost sowohl wegen ihrer Depression als auch infolge gewisser Zustände, die sich aus der oft auftretenden Angst und auch aus den damit verbundenen sexuellen Reizzuständen ergeben; deshalb ist eine generelle Beschreibung zur Orientierung des geistlichen Ratgebers angebracht.

Das Krankheitsbild ist ungeheuer mannigfaltig. Allen Neurasthenikern gemeinsam sind Gefühle von Müdigkeit, Mattigkeit, Gefühl herannahender schwerer Krankheit, Unfähigkeit zur Arbeit, vermehrtes Bedürfnis zur Ruhe, allgemeine Reizbarkeit. Bei der Allgemeinerkrankung des Nervensystems ist jedoch meist ein Nervengebiet vornehmlich befallen. Handelt es sich um Neurasthenie des Gehirns (Cerebrale Neurasthenie), so machen sich bemerkbar: erschwerte Fähigkeit zum Denken, Lesen und Schreiben, Mangelhaftigkeit des Gedächtnisses, Unfähigkeit, der Unterhaltung zu folgen oder das eigene Gespräch fortzusetzen, Erinnerungstäuschungen, in höheren Graden selbst Verworrenheit und Begriffsstutzigkeit, Schlaflosigkeit in den verschiedensten Graden. Spielt sich die Neurasthenie in den Rückenmarksnerven ab (N. spinalis), so zeigen sich: allgemeine Abgeschlagenheit, Unfähigkeit zu längerem Stehen und Gehen, dumpfer Schmerz in den Brustmuskeln, in den Lenden, in Armen und Beinen, besonders oft in den Gelenken;

schmerzhafte Müdigkeit zwischen den Schulterblättern oder im Kreuz usw. Falls die Herz- und Gefäßnerven (N. vasomotorica) vorzugsweise befallen sind, pflegen sich einzustellen: Herzklopfen, Beschleunigung oder Unregelmäßigkeit des Herzschlags, Spannungs- und Angstgefühle am Herzen, sogenannte Präkordialangst, Kälte der Extremitäten, Neigung zum Erröten und Erblassen, Schwindel, Ohnmachtsanwandlungen, Angstschweiß usw. Bei der Nervenschwäche der Magen- und Darmnerven (N. dyspeptica) machen sich bemerkbar: schmerzhafter Druck im Magen, Gefühl von Völle, Sodbrennen, Aufstoßen, Übelkeit, Erbrechen, Störungen des Appetits vom gänzlichen Versagen bis zum Heißhunger, nach Tisch Gefühl der Zerschlagenheit, Müdigkeit, Kopfdruck, Blutandrang zum Kopf usw. Der Stuhl ist angehalten oder neigt zu Diarrhoen, oft beides in jähem Wechsel. Die Kranken magern dabei stark ab. Beim Befallensein der Sexualsphäre treten auf: lästige Errektionen, häufige Pollutionen auch bei Tag, mit heftiger Rückwirkung auf das ganze Nervensystem, übergroße Empfindlichkeit gegenüber sexuellen Vorstellungen, Erinnerungen, Empfindungen und Wahrnehmungen usw.

Alle Erscheinungen gehen ineinander über, treten mit wechselnder Energie auf und gewinnen durch die Beteiligung der Psyche an Bedeutung und Tragweite. Infolgedessen kommt der Kranke nicht zur Ruhe und gerät in ein solches Stadium der Erregung, daß ihn nicht nur der Lärm der Straße und das Geschrei der Kinder, nein, schließlich alles, der Schein der Sonne und selbst die Fliege an der Wand ärgert. „Er stößt überall an, wird grob und rücksichtslos gegen Familie und Fremde, so daß er ethisch bedenklich erscheinen kann. In diesem Stadium sollten jedem derartigen Patienten, der im Affekt eine strafbare Handlung beginnt, mildernde Umstände sozial und forensisch im weitgehendsten Maße zugebilligt werden. Kehren die Kranken zur Ruhe zurück, so bereuen sie, daß sie sich so weit vergessen haben.“ (v. Krafft-Ebing.)

Sehr häufig, speziell bei der Neurasthenie des Herzens und der sexuellen Sphäre, sind Affekte der Angst, die zu sogenannten Phobien führen. Diese binden sich an gewisse Umstände und Orte und kehren immer wieder, sobald die gleichen Bedingungen vorliegen. In derartigen Zuständen verliert der Kranke seine Selbstbeherrschung und wird hilflos, ja selbst unfähig, sich aufrecht zu halten. Zu diesen Phobien zählt die Platzfurcht (Agoraphobie), die Angst vor Menschengedränge, die Angst vor der Kirche, die Angst der Priester am Altare und auf dem Predigtstuhl, die Angst vor dem Alleinsein, die Berührungs- und Schmutzfurcht, besonders der Berührung von Gift, die Skrupelsucht usw.

Eine jede Tätigkeit des Geistes kann sich mit einer entsprechenden spezifisch neurasthenischen Erscheinung verbinden, insofern sich ihr das Moment der Ermüdung und des zeitweisen Versagens aufdrückt, so das Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Urteilen, Schließen. Verbindet sich die Angst mit dieser Tätigkeit des Geistes, und „behauptet sich namentlich die Vorstellung mit krankhafter Dauer gegen den Willen des Befallenen im Bewußtsein", so haben wir es mit „Zwangsvorstellungen" zu tun. Tritt dabei die Gedächtnisschwäche störend auf, so ist der Patient nie sicher, ob er eine Handlung ausgeführt hat oder nicht. Dieses zeigt sich ganz besonders bei Handlungen (oder Unterlassungen) in verantwortlicher Stellung. Der Patient kann sich dabei nie vergewissern oder beruhigen. Er muß immer wieder nachsehen, ob Licht und Feuer gut verwahrt, ob alles gut verschlossen, ob Kleider und Hände gut gereinigt (namentlich von Giftstoffen), so daß niemand Schaden leidet. Hierher zählen auch die ewigen Zweifel, ob richtig gebeichtet wurde, ob das Beichtkind diese oder jene Tat getan oder nicht; ob es seine Schulden bezahlt, sein Versprechen gelöst, nichts Anstößiges gesagt und getan habe usw.[1])

[1]) Genaueres hierüber siehe: Dr. med. W. Bergmann, Die Seelenleiden der Nervösen, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung kranker Seelen, besonders für Seelsorger. Herder, Freiburg 1922. 4.—8. Tausend.

Nehmen die Zwangsvorstellungen Bezug auf sexuelle Dinge oder auf die Ausübung der Religion, so können sie das moralische Gleichgewicht stark gefährden und doppelt trostraubend wirken. Blasphemische Zwangsideen martern dann den Kranken beim Gebet, beim Anblick eines Gegenstandes des Kultus, eines Heiligenbildes usw.

Es kann sich auch Angst vor der Angst einstellen (Phobophobie). Dabei ist der Grad der Angst verschieden. Er kann so stark werden, daß die Angst vor der Angst die Angst vor der Ausübung einer verbotenen Tat überwindet. Als Regel ist aber festzuhalten, daß das Nachgeben gegenüber der Angst nur bei gleichgültigen Dingen stattfindet; zum wenigsten behauptet v. Krafft-Ebing, daß der Selbstmord infolge von Angst und Zwang ausgeschlossen sei; wo ein solcher ausgeführt werde, lägen andere Zustände vor, die in das Gebiet der Geisteskrankheiten fallen.

Wie schon oben angedeutet, erfahren die Neurastheniker im Verkehr mit der egoistischen Welt wenig Verständnis für ihre Klagen und noch weniger Trost. Wahrhaft wohltuend und direkt helfend wirkt deshalb ein geneigtes Ohr und ein teilnehmendes Wort seitens des Beichtvaters oder Seelsorgers. Hier ist nichts so wenig am Platz, als die gewöhnlich bereits bis zum Überdruß in der Familie verschwendeten Ermahnungen zu Energie und zum Hinwegsetzen über die „übertriebenen oder gar eingebildeten Leiden“. Viel eher als solche Moralpredigten wären dringende Ermahnungen angebracht, nicht durch fruchtlose Anstrengung das Unmögliche erzwingen zu wollen, weil damit erneute Ermüdung und Funktionsuntüchtigkeit verursacht wird. Die gedrückte Psyche bedarf der Aufrichtung, Hebung und Ermunterung zum geduldigen Ausharren bis zum Anbruch besserer Tage. Besonders wichtig ist aber die Überweisung an einen erfahrenen Nervenarzt, der Besuch einer Wasserheilanstalt usw. usw.

2. Die Hysterie.[1])

Die Meinungen über das Wesen der Hysterie waren großen Schwankungen unterworfen. Vor nicht gar zu langer Zeit erblickte man darin noch eine durch Genitalreiz bedingte Reflexneurose. Jetzt einigt man sich allgemein in der Auffassung, wonach die Hysterie auf Anomalien des Gefühlslebens zurückzuführen ist, die sich in einer unendlichen Mannigfaltigkeit seelischer und körperlicher Symptome zu erkennen geben. Das Grundphänomen der Hysterie besteht in einer Störung der Hirnrindenfunktion, und zwar in einer krankhaft veränderten Erregbarkeit dieses Teiles. Die Tragweite dieser Erscheinung ergibt sich aus der Bedeutung der Tätigkeit der Hirnrinde, die das nervöse Zentralorgan darstellt, von dem alle von der Psyche (Vorstellung, Wille) erregbaren Bewegungsnervenfasern ausgehen, und zu dem alle von den Sinneswerkzeugen und von den sensiblen Bahnen herkommenden Fasern hinzutreten, die die psychische Wahrnehmung äußerer Eindrücke vermitteln (Landois-Rosemann-Physiologie). Die Gehirnrinde ist mit anderen Worten das Vermittelungsorgan für alle Reaktionen des Geistes auf den Körper und ebenso auch das Übertragungsorgan der Sinnesreize auf die Bewegung und andere körperliche Funktionen (Sekretion usw.).

Im Erregungsstadium des Gemütes arbeitet die Gehirnrinde anders als in der Ruhe, wie das auch beim Gesunden zu erkennen ist. Im Augenblicke hochgradiger Gemütserregung verliert der Mensch die Herrschaft über seine körperlichen Funktionen, ja selbst über sein Orientierungsvermögen und seine Überlegungsfähigkeit des Geistes. Diese abnorme Reaktionsweise finden wir beim Hysterischen unter gewöhnlichen Umständen. Er kann aber auch völlig reaktionslos bleiben, und zwar selbst auf die stärksten

---

[1]) Vergleiche diesen und die folgenden Artikel mit den gleichlautenden Artikeln vom Herausgeber im Lexikon der Pädagogik, Herder, Freiburg.

Reize hin, ähnlich wie der Gesunde dieses Verhalten in Momenten hochgradiger Trauer oder geistiger Abgelenktheit zeigt.

Damit sind die Zustände der psychischen Hyperaesthesie und Hypaesthesie oder Anaesthesie beschrieben. Zu diesen mehr graduellen Störungen gesellt sich noch eine wichtige Störung anderer Art. Beim Gesunden verkörpern sich die Affekte der Angst, des Schreckens, des Zornes usw. in bestimmten Ausdrucksbewegungen, wie in Herzklopfen, Erstickungsgefühl, Erbleichen, Zittern usw. Diese Verkörperungssymptome können bei den Hysterischen völlig ausbleiben; dafür tritt dann an ihre Stelle eine andere Störung, z. B. die Lähmung eines Armes, plötzliche Stummheit, ein Dämmerzustand, eine mehr oder weniger große Hautunempfindlichkeit usw. „Es wird die Affekterregung in ein anderes körperliches Phänomen konvertiert, als es unter regelrechten Verhältnissen geschieht" (Breuer). Ist ein solch abnormer Vorgang einmal erfolgt, so besitzt der Hysterische die Fähigkeit, diesen durch seelische Akte (psychogen) stets wiederzuerwecken, und zwar durch seine gesteigerte Suggestibilität. In dieser Beeinflußbarkeit aller Innervationsvorgänge durch seelische Einwirkungen besteht das kennzeichnendste Merkmal der hysterischen Veränderungen (Binswanger).

Die Berücksichtigung dieser Tatsachen erklärt alle noch so verwickelten hysterischen Symptome, angefangen von den Sensibilitätsstörungen der Haut (Schmerzempfindlichkeit oder Unempfindlichkeit derselben), durch alle Bewegungsstörungen (Lähmungen und Kontrakturen) und andere körperliche Abweichungen hindurch bis zu den verwickeltsten psychischen Anomalien, wie wir sie in Bewußtseinsstörungen und -Lücken, in Dämmer- und hypnoiden Zuständen, Wachträumen usw. beobachten können. Aber auch in die gewöhnliche Betätigung des Seelenlebens mischt sich die hysterische Anlage. Am auffälligsten ist die Affekterregbarkeit der Hysterischen verändert. Es zeigt sich eine große Labilität der Stimmungen. Maßlose Zornausbrüche, Ärger, Angst, krankhafter Eigensinn und Widerspruch bis zur Unfähigkeit

wechseln mit Zeichen fröhlicher Ausgelassenheit und ungetrübter Seelenruhe. Besonders bei Kindern, von denen Mädchen mehr befallen sind als Knaben, aber auch bei Erwachsenen entladet sich die deprimierte Stimmung oft in blinder Zerstörungswut, in boshafter Rachsucht oder gar im Selbstmord. Bei vorherrschendem Mangel an ethischen und ästhetischen Gefühlen entwickelt sich ein rücksichtsloser Egoismus mit Neigung zum Lügen und Stehlen. Die Intelligenz ist oft gering oder gar defekt; alsdann tritt List und Verschlagenheit an seine Stelle, kraft deren die schlechten Ziele mit Überlegung und Ausdauer verfolgt werden. Das Gedächtnis ist, wenn es nicht einseitig hervorragt, meist unzuverlässig oder schlecht, schon deshalb, weil die typische hysterische Zerstreutheit keine klaren Eindrücke und infolgedessen nur mangelhafte Erinnerungsbilder ermöglicht. Kommt hierzu, wie so oft, eine überragende Entwicklung der Phantasie, so entsteht die Pseudologia phantastica, die pathologische Lügenhaftigkeit; bei diesem Zustande wissen die daran Leidenden, daß sie lügen, aber durch ihr ausgeprägtes Selbstgefühl gedrängt, lassen sie ihrer lebhaften Phantasie die Zügel schießen. So kommt es zum Erfinden und schließlich auch zum Glauben an augenscheinlich unmögliche Dinge. Besonders bei hysterischen Kindern ist dann das Erdichten und Umdichten von Erlebnissen ohne Bewußtsein der Fälschung um so leichter möglich, als ihre Phantasie meist sehr lebendig und die Selbstkritik noch unentwickelt ist. Deshalb sind solche Kinder vor Gericht geradezu gemeingefährlich; ihre Aussagen haben schon viel Unglück gestiftet.

So schwierig es ist, die Symptome der Hysterie auch nur andeutungsweise aufzuzählen, so leicht ist die Erkennung eines schweren Falles von Hysterie. Es ist aber längst nicht alles Hysterie, was dafür von Laien angesehen wird. Sodann muß aber unbedingt auch die Tatsache betont werden, daß Hysterische schwerkranke Menschen sind, die wohl Mitleid, aber keine Verachtung verdienen, mögen immerhin manche ihrer Symptome nicht

gerade anziehend wirken. Vor allem sollte endlich einmal mit der weitverbreiteten Idee aufgeräumt werden, als ob sexuelle Verirrungen sich mit der Hysterie deckten.

Die auf sexuellem Gebiet möglichen Krankheitssymptome haben sogar eine geradezu untergeordnete Bedeutung gegenüber den schwerwiegenden psychischen Symptomen. Es gibt zwar sexuelle Reizzustände, unter denen Hysterische schwer leiden können; diese beschränken sich aber keineswegs auf die Hysterie, kommen vielmehr ebensogut auf anderen Gebieten, wie z. B. Neurasthenie, vor.

Für die leichteren Formen der Hysterie findet der Arzt seine untrüglichsten Erkennungszeichen in den landkartenartig verbreiteten Störungen der Hautsensibilität (Unempfindlichkeit oder Schmerzhaftigkeit dieser Empfindung) usw. Auch dem Laien fallen die hysterischen Lähmungen auf, die nicht dem Ausbreitungsbezirk der Nerven folgen, sondern unabhängig hiervon ganze Extremitäten oder eine Hälfte des Körpers oder den ganzen Körper befallen. Die hysterischen Stimmbandlähmungen charakterisieren sich ebenso wie die übrigen Lähmungen durch ihr plötzliches Einsetzen, ihre Widerstandsfähigkeit gegen alle Behandlung und durch ihr plötzliches Verschwinden. Der Verlust der Stimme kann so weit gehen, daß jede Schmerzäußerung durch Schreien usw. unmöglich wird, ein Zustand, der bei organischen Lähmungen niemals vorkommt. Es finden sich hysterischer Husten, hysterisches Stottern, Augenlidkrampf und -Lähmung, häufiges Grimassenschneiden, krankhafte Zuckungen (Tiks), Lach- und Weinkrämpfe usw.[1]) Am deutlichsten prägt sich die

[1]) Der Weltkrieg hat mit seinen schrecklichen Eindrücken unvermeidlicher, roher Gewaltakte, seinen schockartig wirkenden Überraschungen (Granat- und Minenexplosionen), seinen Verletzungen und Verschüttungen, die an Qualität und Intensität, aber auch an Häufigkeit und Dauer (Trommelfeuer) nicht zu überbieten sein werden, das Nervensystem vieler unserer braven Soldaten erschüttert und neben anderen Psychoneurosen und selbst Psychosen auch viele schwere Hy-

Hysterie in den sogenannten großen hysterischen Krampfanfällen aus. Sie entstehen nicht vor dem Pubertätsalter. Alle diese Erscheinungen werden von einer vorübergehenden Bewußtseinsstörung begleitet. Die Schwere des Anfalls prägt sich in einer mehr oder weniger ausgeprägten Form leidenschaftlicher Körperhaltungen und Körperstellungen aus. Der Anfall wird eingeleitet durch ein Vorstadium, in dem Denkhemmungen, Angst, Erstickungs- und Betäubungsgefühle auftreten. Dann brechen die Patienten plötzlich zusammen und zeigen wie beim epileptischen Anfall einen allgemeinen Krampf der Körpermuskulatur. Die manchmal gekünstelte oder gezwungene Gliederstellung in der Erstarrung, die halluzinatorischen Vorstellungen zu entsprechen scheint, geht dann in ein unregelmäßiges, konvulsives Zucken über, das sich in Stoß-, Strampel- und Schleuderbewegungen entladet. Dann folgen wieder Verzerrungen und Verdrehungen des Rumpfes und der Glieder in eigentümlichen Stellungen (Kreisbogenstellung), um wieder in ein Schlagen und Wälzen überzugehen. Das Gesicht spiegelt entsprechend der Körperhaltung die verschiedensten Affektbewegungen wider, wie Zorn, Schreck, Furcht, religiöse oder erotische Erregung. Hierauf versinken die Kranken meist in einen lethargischen Zustand, einen eigentümlichen Schlafzustand mit vollständiger Unempfindlichkeit gegen alle Sinnesreize. Anrufen, selbst Rütteln und Stechen macht sie nicht wach. Erst mit der Rückkehr der Erinnerung nach dem Erwachen schließt der Anfall ab.

Leichtere hysterische Krämpfe sind durch Druck auf die großen Gelenke und auf die Eierstockgegend im Unterleib ohne Schwierigkeit hervorzurufen, aber auch zu beseitigen, zumal dann,

---

sterien veranlaßt, die sich in Stummheit, Sprachstörungen, Taubheit, Lähmungen und vor allem auch in den oft gesehenen Zitterkrankheiten geäußert haben. Hier hat die Kunst der Nervenärzte mit großem Erfolge eingegriffen und so gut wie immer wenigstens die schweren Krankheitserscheinungen beseitigt, so daß volle Arbeitsfähigkeit zurückgewonnen wurde.

wenn der Erfolg laut vorher durch Ankündigung betont wird (Suggestibilität). In den großen Anfällen wird man sich auf beruhigendes, wohlwollendes Zureden beschränken, womit jedenfalls mehr erreicht wird als mit jenen energischen Mitteln, wie das Schleudern eines Glases Wasser ins Gesicht usw., Mittel, wie sie früher geübt wurden. Zur Beruhigung wollen wir bemerken, daß im großen hysterischen Paroxismus wohl niemand stirbt, so daß also der Seelsorger mit der Spendung der Sterbesakramente sehr vorsichtig sein muß.

Überhaupt ist dem Geistlichen im Verkehr mit Hysterischen größte Vorsicht und Zurückhaltung anzuempfehlen. Solche Kranke drängen sich in unklarer Erkenntnis ihrer Zustände nur zu oft an den Seelsorger heran und bitten um Hilfe, wo nur der Arzt zu helfen berufen ist. In der unbezähmbaren Sucht, Mitleid zu erwecken, Teilnahme zu finden und Aufsehen zu erregen, benutzen sie die listigsten Wege zur Erreichung ihres Zieles, und sie geben den übertriebensten Klagen über ihre Leiden Ausdruck, um den Seelsorger und Arzt zu täuschen. Das plötzliche Verschwinden ihrer angeblichen Gebrechen ist dann imstande, auf der einen Seite die Ahnungslosen zu blamieren, auf der anderen Seite wunderbare Heilungen vorzutäuschen, wie das nicht selten an Wallfahrtsorten beobachtet werden kann. Damit soll nicht etwa bestritten werden, daß auch bei Hysterischen schwere Zustände, wie Lähmungen usw., durch wunderbare Einflüsse beseitigt werden könnten, noch auch soll behauptet werden, daß alle Erfolge an Gnadenorten auf Täuschung und Verwechslung mit der Besserung hysterischer Erscheinungen beruhen. Wir wollen nur Vorsicht bei der Beurteilung der Fälle empfehlen, bei denen eine Heilung auf natürlichem Wege vorgegangen sein k a n n und im Einzelfalle die Entscheidung, ob wunderbare oder natürliche Heilung, sehr schwer oder gar unmöglich sein dürfte.

Wir müssen den Seelsorger, und namentlich den jungen Seelsorger, um so mehr eindringlich warnen, sich mit den Hysterischen einzulassen, weil sehr oft hinter der religiösen Schwär-

merei bewußte und unbewußte Betrügereien stecken. Bei der oft zu beobachtenden Neigung der Hysterischen, zu klatschen, andern wehe zu tun und große gesellschaftliche Skandale anzuzetteln, bei denen sie eine, wenn auch recht fragliche, so doch immer große Rolle spielen, kann der Seelsorger in peinliche Verlegenheit geraten. Ja, wir möchten selbst den dringenden Rat geben, die Hysterischen nach Möglichkeit nur im Beichtstuhle zu empfangen und selbst allen schriftlichen Verkehr nach Kräften ganz zu vermeiden. Nur so kann der Seelsorger verhindern, daß ihm die exaltierten Gefühlsreaktionen der Hysterischen lästig werden. In manchen Fällen gibt es kein besseres Mittel, alle auffälligen Erscheinungen aufhören zu machen, als die absolute Nichtbeachtung.

Nicht alle Hysterischen sind gleich aufdringlich und lästig. Manche von ihnen sind scheu, einsilbig und verschlossen; es ist ihnen oft nicht möglich, ein Wort über die Lippen zu bringen. Gewöhnlich laufen hier Angstzustände mit unter. Hier wird gütiger Zuspruch und liebevolles Eingehen auf die kleinen und großen seelischen Beschwerden lindernd wirken.

In allen ausgesprochen krankhaften Fällen tut der Seelsorger gut, die Hysterischen an einen tüchtigen Nervenarzt zu verweisen.

3. Die Hypochondrie.

Unter Hypochondrie versteht man einen krankhaften Zustand infolge von belästigenden Gemeingefühlen und Organempfindungen mit daran sich knüpfenden beängstigenden Vorstellungen übertriebener Art über die Bedeutung dieser Vorgänge. Die Hypochondrie zeigt sich bei den verschiedensten Formen nervöser Erkrankungen, die durch eine Beteiligung der Seele ausgezeichnet sind. Als selbständige Krankheit, die man mit dem Namen Hypochondrie bezeichnen könnte, kann man nur einen bleibenden degenerativen Zustand deuten, der oft schon in der Jugend einsetzt und dauernde Neigung zur Verschlechterung bis zur Wahnidee und zur ausgesprochenen Geisteskrank-

heit zeigt. Die Anlage zu dieser schweren Form der Hypochondrie ist oft erblich.

Die Hypochondrie wird durch eine krankhafte Veränderung der Selbstempfindung veranlaßt, die die Seele zur Beteiligung an dem Zustand zwingt. Durch die krankhafte Reizbarkeit der Empfindungsnerven werden alle Organreize zu stark empfunden. Die hierdurch geweckte und einseitig auf diese Empfindung gelenkte Aufmerksamkeit vermehrt noch die Deutlichkeit dieser Empfindungen und steigert die entstehenden Beängstigungen und Befürchtungen durch willkürliche Auslegungen zu heftigen und selbst verwirrenden Affekten. Damit verschlimmern sich die Zustände auf die Dauer und führen zu immer tieferer Verstimmung und bei der schweren Form der Hypochondrie zuletzt zu Wahnideen und zu körperlichem und geistigem Zerfall.

Die Symptome der Hypochondrie wechseln nach Alter, Geschlecht, Beschäftigung, Gesellschaft und Intelligenz. Der Hypochonder sucht bei Ärzten und Quacksalbern Hilfe und schluckt allerlei Arzneien und Geheimmittel. Trotzdem bringt nichts seinem „zerrütteten Leibe“ Hilfe. Seine Phantasie malt ihm sein Unglück in den schrecklichsten Farben. Er sucht in den Exkrementen nach Bandwürmern, sieht in den Zungenwärzchen Krebserscheinungen, spürt im Auswurf nach Tuberkeln, entdeckt Anfänge von Blasensteinen im Harnniederschlag, sieht in harmlosen Hauterscheinungen Symptome von Syphilis, legt Kopfdruck als beginnende Gehirnerweichung aus usw. Wenn die entartende Hypochondrie vorliegt, kommen noch wunderlichere Entdeckungen vor: der Kranke hat einen Frosch im Leib, keinen Darm und kein Gehirn mehr usw. Oft stellen sich infolge dieser abenteuerlichen Vorstellungen heftige Angstzustände ein. Der Kranke wird aufgeregt, bekommt allerlei Krämpfe und neigt zum Selbstmord.

Es kann sich auch ereignen, daß sich bei der Hemmung ethischer Gefühle und bei zunehmender Überzeugung der Unheilbarkeit ein rücksichtsloser Egoismus einstellt. Kommt noch ein Mangel ästhetischer Gefühle hinzu, so entsteht eine abstoßende

Ungeniertheit in der Besprechung und Verrichtung körperlicher Vorgänge.

Hypochonder pflegen sich nicht so leicht an Geistliche zu wenden als Hysterische. Sie sind zumeist wohlwollendem Zuspruch wenig zugänglich. Wo aber ein Seelsorger mit einem Hypochonder in Verkehr tritt, wird er selbstverständlich alles vermeiden, was den Kranken in der Idee unterstützen könnte, daß seine Klagen unterschätzt würden. Er leidet zu schwer unter dem Zustande und ist in Wirklichkeit auch ein kranker Mensch, wenn auch in anderer Hinsicht, als der Hypochonder selbst meint. In schweren Fällen kann die Hilfe des Nervenarztes nicht entbehrt werden.

Wenn auch im allgemeinen der Selbsterhaltungstrieb den Hypochonder vom Selbstmord abhält, so daß seine vielen Klagen und das Spielen mit Selbstmordgedanken nicht immer ernst zu nehmen sind, so muß man sich in schwereren Fällen doch stets dieser Gefahr versehen. Sehr oft läßt sich der Selbstmord aber aus dem Grunde nicht vermeiden, weil der Entschluß dazu plötzlich kommt und mit der Ausführung zusammenfällt.

4. Die Melancholie.

Die Melancholie gehört nur in ihren leichteren Formen zu den Psychoneurosen. Die schwereren Zustände, wobei die Selbstbestimmung und Fähigkeit zur geordneten Lebensführung mehr oder weniger aufgehoben ist, gehören bereits dem Gebiet der Psychose an.

Die Melancholie charakterisiert sich durch eine dauernde krankhafte Traurigkeit. Diese wird veranlaßt durch eine krankhaft schmerzliche Empfindungsweise des Gesamtbewußtseins, derzufolge der Gefühlston, der alle Empfindungen begleitet, und der bei Gesunden erst in einer gewissen Reizhöhe in Unlustgefühle umschlägt, bereits bei ganz geringen Empfindungsintensitäten unlusterregend wirkt. Dadurch kann jede leiseste Empfindung, jede Vorstellung und Sinneswahrnehmung bereits eine Quelle des

seelischen Schmerzes werden. Da' ihm jeder neue Eindruck Schmerz bereitet, so ist der Kranke unfähig zur Freude. Selbst Trostworte, jedenfalls Aufheiterungsversuche tun ihm seelisch wehe. Es macht sich eine dauernde niedergeschlagene Verstimmung breit, die zur Zurückgezogenheit, Menschenscheu, Gleichgültigkeit oder gar zum feindlichen Verhalten gegen die Außenwelt führt.

Diese Quelle der Unlust bekommt reichen Zufluß durch die Hemmungen, die sich auf psychischem Gebiet bemerkbar machen.

Der Vorstellungsablauf ist träge und hintangehalten. Die Phantasie stockt in der Darbietung ihrer Bilder, die sie den Gedanken als Material zuführt. Die Ideenassoziationen versagen. Die Erinnerungsbilder steigen nicht nach Wunsch aus dem Gedächtnis auf. So entsteht eine Schwerbesinnlichkeit, derzufolge die Kranken lange Zeit, oft mehrere Minuten, brauchen, um eine ganz einfache Handlung, z. B. das Ablesen der Zeit von der Uhr, zu verrichten. Die Kranken verwechseln die einfachsten Dinge und scheinen ihre Kenntnisse vergessen zu haben. Auch die Sprache ist, wie alle Bewegungen, verlangsamt. Darin zeigt sich bereits der Übergang zur Hemmung des Strebevermögens. Der Wille hat zahllose Widerstände zu überwinden und kommt nicht zu einem Entschluß, noch weniger zur Überführung des Entschlusses in die Tat. Die Willenlosigkeit kann so groß werden, daß die Kranken unfähig werden zum Ankleiden, zur Nahrungsaufnahme, ja zur Verrichtung der notwendigsten Reinlichkeitsübung. Alle diese Hemmungen im Seelenleben wirken überaus peinlich, wie denn überhaupt jedes flotte Vonstattengehen Lust erzeugt, dagegen jedes mühselige und erfolglose Weiterschleppen der Geschehnisse drückt und lähmt. Es kann sich aber auch beim Melancholischen ereignen, daß jede oder doch die wesentliche Betonung der Vorstellungen und Wahrnehmungen mit Lust- oder Unlustgefühlen ausbleibt, so daß also eine wahre seelische Gefühlslosigkeit entsteht. In solchen Zuständen klagen die Kranken über Leere im Innern, über Un-

fähigkeit zur Liebe zu ihren Angehörigen, zum Gebet und zur Reue. Hoffnungslos verzweifeln sie an Gott und der Welt.

Wenn alle diese Hemmungen und Störungen einen hohen Grad annehmen, unterbleiben zuletzt alle körperlichen Bewegungen. Die Kranken hocken stunden- oder tagelang sprachlos und zusammengekauert an derselben Stelle, oder sie liegen mit erschlaffter Muskulatur teilnahmslos im Bett (Melancholia passiva oder apathica).

In allen schwereren Formen der Melancholie zeigen sich Angstgefühle. Diese sind entweder dauernd vorhanden oder treten anfallsweise, namentlich gegen Morgen auf. Sie werden von einem Spannungsgefühl in der Herzgegend (Praecordialangst) begleitet, oder auch im Kopf, im Leib oder gar in den Beinen empfunden. Die Angst beunruhigt die Kranken, so daß sie umherlaufen, an den Nägeln kauen, die Hände ringen, sich die Haare ausraufen und dabei seufzen, stöhnen, jammern oder selbst schreien bis zur Tobsucht (M. activa oder agitata). Es ist aber auch möglich, daß die Angst das ganze Seelenleben lähmt, so daß die Kranken durch Überspannung der ganzen Körpermuskulatur regungslos sind (M. attonita oder stuporosa).

In solchen Graden der Angst ist das Bewußtsein öfter getrübt. Es bilden sich Wahnideen, die sich in Versündigungsideen mit Selbstanklagen und Vorwürfen über schlechtes, gottloses Leben, in der Sorge um gänzliche Verarmung oder in hypochondrischen Ideen, wie z. B. keinen Stuhl mehr zu haben, innerlich ganz zu vertrocknen, ergehen. Auch entstehen dann Halluzinationen oder Illusionen beängstigender Art; die Kranken sehen Teufel, vernehmen drohende Stimmen oder die Ankündigung des Todes, riechen Leichen usw.

Bei allen Melancholien, auch selbst bei den einfachen Formen, die also noch nicht zu der Geisteskrankheit gehören, besteht die Gefahr des Selbstmordes. Er kann sich selbst noch im Stadium der Rekonvaleszens ereignen. Der Trieb hierzu ist so heftig, daß er nur mühsam überwunden wird. Unter Umständen

springt ein bisher regungslos im Bett liegender Melancholiker im unbewachten Augenblick urplötzlich ans Fenster und stürzt sich hinaus, weil er den Tod als Retter von seiner Angst oder als Sühne für seine Schuld auffaßt. Dieser blitzartig auftretende Gedanke ist so lustbetont, daß er alle Hemmungen überwindet (Raptus melancholicus). Meist verbergen die Melancholiker ihre Selbstmordgedanken ängstlich. Dadurch unterscheiden sie sich wesentlich von den Hysterischen, die mit solchen geradezu paradieren. Aber auch Hysterische kommen zum Selbstmord (vergleiche das bezügl. Kapitel). Er tritt dann oft durch Überraschung ein.[1]) Melancholikern darf man also hinsichtlich der Selbstmordgefahr nie trauen. Die triebartige Kraft des Raptus melancholicus kann auch zur Brandstiftung, zum Kindermord und zu anderen Gewaltakten führen. Wenn die oben beschriebene Gefühllosigkeit sich auch auf die Sinnesnerven des Gefühls erstreckt, kann es bei der Melancholie zu furchtbaren Selbstverstümmelungen kommen.

Die seelische Hemmung drückt sich auch in der äußeren Erscheinung der Melancholiker aus. Das Gesicht hat den charakteristischen melancholischen Zug mit hängenden Mundwinkeln, zahlreichen Falten und trübem Blick. Ein ganzes Heer körperlicher Mißempfindungen stört den Kranken, wie Kopfschmerz, Schwindel, Brennen in der Haut, Schlaflosigkeit usw.

Der Zustand kann sich über kürzere oder längere Zeit erstrecken, selbst über Jahre, geht aber meist unter erheblicher Körpergewichtszunahme und Nachlassen der Hemmungen in Genesung über. Die Heilung kann auch plötzlich eintreten. Rückfälle sind sehr oft zu beobachten. Ungünstiger Ausgang ist

---

[1]) So drehte sich eine Hysterische in einer Irrenheilanstalt jeden Abend ein Tuch so fest um den Hals, daß Erdrosselungserscheinungen auftraten. Die Wärterin mußte dann dieses Tuch entfernen, worauf die Kranke ruhig einschlief. Als eines Abends die Wärterin plötzlich zu einer anderen dringlichen Hilfeleistung abberufen wurde, fand sie bei ihrer Rückkehr die Hysterische erdrosselt in ihrem Bette vor.

möglich durch Selbstmord, Entkräftung infolge Nahrungsverweigerung bei Wahnideen oder in bösartigen Fällen durch Übergang in Schwachsinn.

Für die Behandlung der leichteren Formen genügt die Hinzuziehung eines Nervenarztes und der Aufenthalt in einer Wasserheilanstalt. Zeigt aber das Krankheitsbild deutlich, daß eine schwerere Form der Melancholie vorliegt, so ist die Aufnahme in eine Nervenheilanstalt notwendig, um durch Fernhaltung der Reize eine Ruhigstellung des Nervensystems zu erzielen. Auch die Selbstmordgefahr zwingt zu diesem Entschluß. Bezüglich des übrigen Verhaltens des Seelsorgers gegenüber dem Melancholiker, namentlich auch hinsichtlich der törichten und schädlichen Zerstreuungsversuche usw., verweisen wir auf das Kapitel: Die Geisteskrankheit.

b) Die psychopathischen Minderwertigkeiten (Psychopathien).[1])

An die Beschreibung der Psychoneurosen schließen wir noch das Kapitel über psychopathische Minderwertigkeiten an, die neuerdings eine bessere Würdigung gefunden haben, als dieses schon längst hätte geschehen sollen. Die Eigenart dieser Zustände fordert das Interesse des Seelsorgers geradezu heraus. Ohne die Kenntnis dieser psychopathologischen Erscheinungen bleibt ihm das Seelenleben mancher Individuen ein Rätsel. An der Hand unserer Erklärungen dürfte aber wohl der Weg der richtigen Pastorisation dieser Armseligen leichter zu finden sein.

Die Zustände geistiger Gesundheit und Krankheit sind nicht durch eine scharfe Linie getrennt. Zwischen beiden Grenzen befindet sich vielmehr ein breiteres Übergangsgebiet. Alles, was sich innerhalb dieser beiden Grenzen befindet, also alles, was

[1]) Vergleiche den Vortrag des Herausgebers über das gleiche Thema, gehalten auf dem Pädagogischen Kursus in Berlin (29. 3. 13), veröffentlicht in der Zeitschrift f. christliche Erziehungswissenschaften. 6. Jahrgang, Heft 10 u. 11, Schöningh, Paderborn.

nicht mehr geistig gesund, aber auch noch nicht ausgesprochen geistig krank ist, gehört zur sogenannten psychopathischen Minderwertigkeit. Das Gebiet umfaßt vielerlei. Überall, wo das Seelenleben eine leidende Form annimmt, entwickeln sich psychopathische Zustände, einerlei, ob sie mehr bleibender Art sind, wie in den bisher beschriebenen Seelenzuständen der Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie und Melancholie, oder ob sie vorübergehend auftreten, wie z. B. in der rauschartigen Alkoholvergiftung tieferer Art, bei der die freie Entfaltung seelischer Kräfte behindert ist. Dem Grade nach können psychopathische Zustände so gering auftreten, daß sie kaum der Beachtung wert erscheinen, und anderseits Zustände von solcher Schwere und Dauer einsetzen, daß sie von den Laien ohne weiteres den Geisteskrankheiten zugerechnet werden. Ein entscheidendes Merkmal, das die Psychopathien von der Gesundheit oder Geisteskrankheit trennt, besteht nicht. Manche leichtere Symptome der Psychosen können selbst hier und da bei den Psychopathien auftreten, wohl niemals schwere auf lange Dauer. Trotz dieser Mängel an der Abgrenzungsunfähigkeit ist das Bild der Psychopathie aber so charakteristisch, daß es dem Kenner nicht schwer fällt, Psychosen und Psychopathien auseinanderzuhalten. Koch, der Zwiefaltener Irrenanstaltsdirektor, der die psychopathischen Minderwertigkeiten zuerst beschrieb und mit ihrem Namen belegte, stellt eine Blütenlese dieser Zustände zusammen, unter denen am meisten hervorragen: Wunderkinder, Zartgewissenhafte, Träumer und Phantasten, Menschenscheue, Exaltierte, Exzentrische, Stadt- und Weltverbesserer, Eigensinnige, eitle Gecken, Bummler, Neuigkeitskrämer, Haltlose, Sonderlinge, Sammelwütige, Erfinder, mißratene und nicht mißratene Genies usw.

Auch die psychopathischen Minderwertigkeiten sind rein funktionelle Neurosen. Die Störungen spielen sich aber nicht in den körperlichen krankhaften Erscheinungen des Nervensystems ab, wie in Neuralgien oder Lähmungen — dann wären es Neuropathien —, sondern es liegen Störungen der geistigen Funk-

tionen vor auf Grund abnormer Tätigkeit der zentralen Nervenelemente; eben darum heißen sie auch Psychopathien.

Die Erscheinungen der Psychopathien sind um so unheilvoller, je ausgesprochener die krankhafte Disposition des Nervensystems ist. Meist liegt bei den schwereren Formen eine erbliche Belastung vor, zum wenigsten bei Jugendlichen immer. Die allerschwersten Formen entwickeln sich auf degenerativer, d. h. entarteter Grundlage. Für die Annahme dieser Formen fordert Koch den Nachweis eines intellektuellen oder moralischen Schwächezustandes dauernder Art. Dieser Schwächezustand darf jedoch niemals so hochgradig sein, wie z. B. bei der Idiotie; dann wäre ja eine Psychose vorhanden. Die freie Willensbestimmung darf nicht ausgeschlossen sein. Wohl ist die Energie und Widerstandskraft auf Grund gestörter, aber nicht aufgehobener Einsicht oder mangels genügend lustbetonter Gefühle verringert.

Äußerlich kennzeichnen sich die degenerierten Psychopathen an den Entartungszeichen, von denen jedoch erst die Anwesenheit mehrerer beweisend wirkt. Dahin zählen körperliche Entwickelungsfehler, wie Wolfsrachen, Hasenscharten, Henkelohren, angewachsenes Ohrläppchen, ungleichmäßige Fleckung der Iris, exzentrische Pupillen, Zwerg- oder Riesenwuchs, überzählige Finger und Zehen, Störungen in der Genitalentwicklung, abnormer Knochen- und Schädelbau usw.; sodann finden sich auch funktionelle Entwicklungsstörungen, wie Sprachstörungen (plumpe, näselnde, stammelnde Sprache), angeborenes Schielen, Augenzittern (Nystagmus) usw.

Zu diesen Symptomen kommen noch solche des Nervensystems, wie Empfindungsstörungen, Neigung zu Ohnmachten, Krämpfen, Bewußtseinsstörungen, große Empfindlichkeit gegen Alkohol, sexuelle Abweichungen, Neigungen und Idiosynkrasien aller Art.

Die geistige Anlage der Psychopathen ist charakterisiert:

1. Durch große Disharmonie der Fähigkeiten. Einzelne Seiten des Seelenlebens erscheinen verzerrt, machen den Eindruck

des Sonderbaren, Widerspruchsvollen, Seltsamen, Unbeherrschten (wie z. B. die impulsiven Zornausbrüche). Andere Fähigkeiten ragen in unproportionierter Weise hervor, wie die Begabung zur Musik, Mathematik, zu den Sprachen usw.

2. Es entsprechen sich Ursache und Wirkung nicht immer bei ihnen. Ein leichter Ärger verursacht Ohnmacht, der Zorn Tobsuchts- und Krampfanfälle. Auch geschehen die Leistungen nicht mit dem geringstmöglichsten Kraftaufwande, wie das bei Gesunden der Fall ist.

3. Es tritt eine vorzeitige Ermüdung sowie eine sehr wechselvolle Stimmungslage hervor.

Die Intelligenz vieler Psychopathen ist oft ausgesprochen minderwertig. Sehr oft wird aber Wissensdürftigkeit durch Affektivität vorgetäuscht. Der Schwachsinnige ist, wenn auch oft mühsam, so doch belehrbar. Der Affekt dagegen trübt das Urteil. Der Zornige, Traurige weist alle Belehrung wegen des erhöhten Selbstgefühls verständnislos ab; ja er deutet sogar alles im Sinne seines Affektes gewaltsam um: Strafe ist Gehässigkeit, rechtliche Auseinandersetzung Voreingenommenheit usw. Daher stammt die Unverbesserlichkeit und Unerziehbarkeit der Psychopathen. Belehrung hilft nicht. Hier muß zunächst eine sympathische Saite des Gemütes zum Mitklingen gebracht werden; ist so der Zugang zum Herzen gefunden, dann lassen sich auch ermunternde und unterweisende Worte anbringen.

Infolge ihrer psychischen Unruhe und Schwäche fehlt den Psychopathen die Fähigkeit zum längeren Aufmerken. Die Gedächtnisbilder werden dadurch unklar, und die Erinnerung versagt. Hierbei wirken die Unlustgefühle nachteilig mit, die das Gedächtnis ähnlich wie in der Examensangst sperren. Kommt hierzu, wie fast stets, eine erregte Tätigkeit der Phantasie, so entstehen Erinnerungstäuschungen, indem Teilbestandteile wirklicher Erlebnisse umgruppiert und willkürlich assoziativ verknüpft werden. Durch Autosuggestion bekommen solche Kunstprodukte den Wert scheinbarer Wirklichkeit. Aus diesem Grunde

halten die Psychopathen selbst dann an ihren Erdichtungen fest, wenn sie sonnenklar der Erfahrung oder dem Zeugnis mehrerer widersprechen. Es fehlt den Psychopathen aber auch an nüchterner Logik und aufrichtiger Kritik; statt dessen wirkt wiederum die Phantasie. Bei dem Mangel ethischer Hemmungen kommen sie leicht zur absichtlichen Lüge. Bei dem krankhaften Trieb zu halb lügenhaften, halb spielerischen Phantasien entsteht die Pseudologia phantastica (siehe unter Hysterie).

Die Intelligenz mancher Psychopathen ist nicht nur überraschend gut, sondern selbst genial angelegt. Dennoch haftet ihnen meist etwas Absurdes, Verschrobenes oder selbst Sprunghaftes an. Ist neben der Intelligenz auch die Phantasie stark entwickelt, so entstehen Künstler, oft solche mit genialen Leistungen, wie z. B. bei Lenau, Nietzsche; bei letzterem sehen wir den verhängnisvollen Übergang vom Genie zum Irrsinn.

Das Gefühlsleben der Psychopathen ist ungleich stärker gestört. Zunächst findet sich oft gesteigertes Affektleben, z. B. große Zornmütigkeit. Auf geringe Anlässe hin entstehen Explosionen von Wutanfällen. Solche Zustände können sich auch infolge innerer (endogener) Reize entladen und dann scheinbar ursachlos sein. Sodann beobachtet man Gemütsdepressionen in allen Graden, von der einfachen traurigen Verstimmtheit bis zur höchsten Angst und daraus hervorgehender Lebensmüdigkeit und Neigung zum Selbstmord. Auch eine Affektstumpfheit kann auftreten, verbunden mit großer Teilnahmslosigkeit und absoluter Tatenlosigkeit.

Oft mischen sich ganz entgegengesetzte Gefühlszustände, wie krasser Egoismus mit zartem Empfinden, künstlerisches Verständnis mit sittlichem Stumpfsinn, Skrupulosität mit Laxismus, pietistische Religiosität mit intriganter Hetzerei, überschwenglicher Idealismus mit seichter Genußsucht, rohes Empfinden und Rührseligkeit usw.

Bei den Haltlosen entscheiden die Augenblickseingebungen. Da eine andauernde Gleichmäßigkeit der Gefühle fehlt, hat der

Wille weder Kraft noch Ausdauer. Es finden sich nur Ansätze und Anfänge, nirgends Fortsetzung und Vollendung.

Am deutlichsten zeigt sich die Minderwertigkeit der Psychopathen auf dem Gebiet der Moral. Viele Psychopathen sind in ihrem sittlichen Verhalten mustergültig, manche selbst skrupulös. Der überwiegende Teil neigt aber zur moralischen Entartung. Es fehlt ihnen nicht an der Erkenntnis des Guten und Bösen. Die Gebote des Sittengesetzes sind eingelernt und im Gedächtnis vorrätig. Allein sie bleiben von Gefühlen und Affekten unbetont und damit starre, tote Vorstellungsmassen. Die sittliche Ordnung und staatliche Kultur bleibt ihnen nur eine Schranke für ihr egoistisches Fühlen und Streben, die nur nach dem Gesichtspunkt des persönlich Nützlichen oder Schädlichen beurteilt und übertreten wird. Das schwerste Verbrechen wird von ihnen ebenso bewertet wie eine polizeiliche Verordnung vom vollsinnigen, korrekt fühlenden Menschen. Entsteht ein Konflikt mit Einzelpersonen oder der Gesellschaft, so tritt an Stelle der Herzenskälte Haß, Neid, Rachsucht, Brutalität und Rücksichtslosigkeit ohne Grenzen und Ende. Damit sinken die Psychopathen zu Kandidaten des Arbeits-, Zucht- und Irrenhauses herab.

Das Krankhafte der moralischen Entartung liegt nicht unmittelbar im Willen, d. h. nicht in der Fakultät des Willens, sondern im Mangel an ethischen Gefühlen, speziell im Mangel der höheren ästhetischen und religiösen Gefühle, der sie unfähig macht zu Regungen der Teilnahme, Dankbarkeit, Liebe, Empfänglichkeit für Lob und Tadel, aber auch für Reue usw. Das Interesse ist ein selbstsüchtiges, auf den Sinnengenuß beschränktes. Das Gefühl für Anstand, Schicklichkeit geht ihnen ganz oder größtenteils ab. Daraus entsteht auch die Rücksichtslosigkeit auf Umgebung, Menschheit und Familie, aber auch die Schamlosigkeit und grenzenlose Ungebundenheit und Sorglosigkeit.

Die „moralisch Irren“ leiden aber auch an Verstandestrübungen. Trotz planmäßigen Handelns, trotz Fehlen von Wahnideen und Sinnestäuschungen, ja trotz aller Schlauheit und Ener-

gie bei der Verwirklichung ihrer unsittlichen Bestrebungen sind solche Entartete doch intellektuell schwach und von mangelhafter Bildungsfähigkeit. Es fehlt ihnen die Einsicht in die Unsittlichkeit der Handlungsweise. Sie erkennen nicht einmal das ihnen selbst Schädliche bei ihrem Tun und Lassen. Bei den verbrecherischen Handlungen lassen sie die gewöhnlichsten Regeln der Klugheit außer acht, und sie werden von anderen zu den gefährlichsten Leistungen mißbraucht. Experimentell lassen sich die Mängel der Intelligenz durch die Ziehenschen Intelligenzproben feststellen. (Vgl. Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung von Prof. Ziehen, Karger, Berlin.)

Viele Psychopathen leiden an Obsessionen, d. h. an dem quälenden Zustande, in dem Zwang, Angst und Zweifel das Seelenleben vergiften. Es sind die Ursachen der Skrupulosität, mit denen der Beichtvater so oft im Beichtstuhle zu tun hat. Um Wiederholungen zu vermeiden, werden wir auf diese nervöse Trias im Kapitel Psychotherapie zurückkommen.

Für die Verhütung der Entstehung psychopathischer Zustände ist die Prophylaxe von größter Bedeutung. Sie beruht in einer richtigen Erziehung, durch die eine psychopathische Disposition latent gemacht werden kann. Es kann das durch erbliche Belastung geschädigte Nervensystem erstarken. Je früher eine richtige Erziehung einsetzt, die alle physiologischen, psychologischen, pathologischen und psychotherapeutischen Grundsätze und Erfahrungen ausnutzt, desto aussichtsvoller ist sie. Ebenso kann aber auch eine schlechte Erziehung ein gesundes Kind psychopathisch machen. Denn es ist klar, daß ein körperlich schwächliches Kind von anfänglich noch gesunder seelischer Rüstigkeit seelisch widerstandslos und minderwertig werden muß, wenn es andauernd mit Furcht und Angst mißhandelt wird und dazu vielleicht noch körperliche Überanstrengungen und Mangel an Nahrung und Schlaf zu erdulden hat. Dabei ist es wohl auch noch schlechtem Umgang und seelischer Ansteckung durch

Eltern und andere Menschen ausgesetzt, wie das heutzutage bei der großstädtischen sozialen Misere nur zu oft der Fall ist.

Die psychopathische Disposition wird eben verursacht durch alles, was die körperliche und geistige Gesundheit tiefgehend schädigt, da das ganze Nervensystem und damit dessen Zentrum, das Gehirn, leidet. Das tun Infektionskrankheiten (Typhus, Influenza, Scharlach, Masern), Vergiftungen mit Kokain, Morphium, Alkohol, aber auch mit Kaffee und Tee. Das tun besonders leicht geschlechtliche Ausschweifungen, die Körper und Geist zugleich schädigen, letzteres durch Gewissensbisse. In seelischer Beziehung wirken schädigend Kummer, Sorge, geistige Überanstrengung. Treffen körperliche und seelische Momente zusammen, wie bei Krankheit (anstrengende Pflege und Sorge), Examen (mangelhafte Nachtruhe und ermüdendes Studium) usw., so erhöht sich die Gefahr.

Was hat aber zu geschehen, wenn wir ein ausgesprochen psychopathisches Kind vor uns haben?

Die erste Forderung der Erziehung besteht in der Entfernung solcher Kinder von Hause, sobald sich zeigt, daß die Eltern der Erziehung nicht gewachsen sind. Sehr oft sind die Eltern selbst Psychopathen, wenn nicht selbst Degenerierte. Der Vater neigt zum Trunk und verprügelt die Kinder; die Mutter verzärtelt die Kinder mit ihrer hysterisch gearteten Liebe und impft ihnen ihre Angst ein. Es wirkt die psychische Infektion mit, insofern die Eltern nicht nur ihre Roheiten und Gemeinheiten, sondern auch krankhafte Funktionen des Organismus (Krämpfe, Lähmungen, Tiks usw.) den Kindern zur Nachahmung darbieten. Da erhebt sich die Frage: „Wohin mit solchen ausgesprochenen Psychopathen?“

In der Schule bilden sie eine Last der Lehrer und eine Gefahr für die Mitschüler. In der ersten Schulzeit fügen sie sich nur schwer der Vorschrift des Stillsitzens und Stillschweigens und verlangen unter Tränen nach Hause. Diese erste große Kraftleistung wirkt auf psychopathische Kinder eigentümlich.

Stille Kinder werden lebhaft, lebhafte still. Sie ermüden in der Aufmerksamkeit und werden zerstreut. Sie fühlen sich körperlich angegriffen, werden schwindelig, übel, verlieren den Schlaf und bekommen Halluzinationen und Illusionen. Oft genug bringt sie der Ehrgeiz zur Angst. Strafen zeigen eine unberechenbare Wirkung wie Krämpfe, hysterische Anfälle usw. Die Gefahr für die Mitschüler liegt in der Möglichkeit der Imitation und Suggestion. Krampfhaftes Gesichterschneiden, Schielen, Hinken — alles wird nachgemacht. Auch die asozialen Eigenschaften wirken bei den Psychopathen mit, daß das Ziel der Schule verfehlt wird, ihre Unerziehbarkeit, ihre stark ausgesprochenen, frühzeitigen geschlechtlichen Regungen und perversen Anlagen sowie ihre frühzeitig sich meldenden Verbrecherinstinkte. Sie neigen zur Heimflüchtigkeit, zum Vorbeigehen an der Schule mit und ohne Angst (sog. fuges dégénérés ou psychastheniques nach Charcot). Das wichtigste Moment, weshalb die Psychopathen nicht in die Volksschule gehören, besteht in der Unmöglichkeit, die Erziehung zu individualisieren.

Nun wandern die Psychopathen oft in die Hilfsklassen für Minderbegabte. Dort sitzen Kinder mit intellektuellen Mängeln. Es ist klar, daß die Psychopathen dort nicht hingehören. Sie fühlen bald ihr Übergewicht heraus und bilden für die Mitschüler eine noch schlimmere Kameradschaft als in den gewöhnlichen Klassen. Ebenso falsch ist die Überweisung in Idiotenanstalten, wo ihre überragende Befähigung die Insassen zu Revolten verführt, zu denen sie bei ihren Neigungen zu Widersetzlichkeit und Ungehorsam eine natürliche Anlage haben. Die Idioten ordnen sich ihnen leicht unter, und selbst die Pfleger entziehen sich nicht immer ihrer unbeschränkten Oberherrschaft. Es bestehen bei den Psychopathen in diesem verfehlten Milieu neue Krankheitszustände, wie Heimweh und tiefgehende Depression des Gemütes.

Noch schlimmer wird die Sache, wenn die Psychopathen den Irrenanstalten überwiesen werden. Sie müssen die Reden

und das krankhafte Benehmen der Irren mit anhören und ansehen und laufen Gefahr, selbst geisteskrank zu werden, wozu ohnehin eine Neigung vorhanden ist.

Aber auch der Fürsorgeerziehung bereiten die Psychopathen große Mißerfolge. Da die Korrektionsanstalten gesunde, aber schlecht erzogene Insassen enthalten, die durch strenge erziehliche Maßnahmen gebessert werden sollen, kann dort kein Psychopath gedeihen. Infolge des gesteigerten Affektlebens und der unberechenbaren Gemütsstimmungen findet er sich dort nicht zurecht. Aber hier bieten sie die Gefahr psychischer Ansteckung für andere, und sie wiegeln die Mitinsassen zu Komplotten und Revolten auf. Eine abweichende Behandlung der Psychopathen würde von den übrigen falsch verstanden und als Ungerechtigkeit und Parteilichkeit gescholten werden. Endlich fehlt es dort an dem notwendigen spezialistisch vorgebildeten Arzt und Wartepersonal. Denkbar wäre ein Erfolg nur, wenn eine Abteilung oder besser noch ein ganzes Haus für die Psychopathen reserviert würde, wobei aber die Forderung vorgebildeter Ärzte, Erzieher usw. bestehen bliebe.

Wirklich gut gedeihen Psychopathen nur in eigens auf ihren Zustand zugeschnittenen Psychopathenheimen, wie Prof. Ziehen ein solches in Berlin unter Mitwirkung der Fürsorgezentrale und öffentlicher Mildtätigkeit ins Leben gerufen hat. Der Eintritt in dieses Heim müßte sehr frühzeitig und die Entlassung spät geschehen, da nur nach Erlangung eines relativ fest gewordenen Willens auf dauernden Erfolg zu rechnen ist. In konfessionell gemischten Gegenden werden die Konfessionen selbst die Errichtung von Häusern in die Hand nehmen müssen, da die simultane Schule durchaus ausgeschlossen sein muß.

Die Schaffung solcher Psychopathenheime wäre eine soziale Tat, da sie die Insassen dem Laster, dem Zuchthaus und dem Irrenhaus entzieht. Denn die Psychopathen halten es bei keinem Lehrmeister aus und wechseln ständig den Beruf. Mädchen kommen früh zur Prostitution; Knaben biegen früh ins Aben-

teuerliche ab und werden so Fremdenlegionär, Goldgräber, Walfischjäger, Zirkusleute, Rennreiter oder dergl. Wenn der Selbstmord nicht frühzeitig ihrem Leben ein Ziel setzt, geraten sie durch ihren unbeherrschten Affekt, ihre Impulsivität und Suggestibilität oder auch durch ihre Freude am Verbotenen, dem Behagen an der schlechten Tat, dem Genuß am Rechtbrechen in Kollision mit den Gesetzen. Die schlimmsten Verbrechen, wie Mord, Totschlag, Raub und jede Art von Sittlichkeitsdelikten werden begangen, Dinge, die sich bei kleinen Kindern durch Freude an Zufügung von Verletzungen, durch Lust zur Wegnahme von Spielsachen und zu Ladendiebstählen andeuten. Das Ende ist das Zuchthaus oder gar das Schaffot, wenn sie nicht ins Irrenhaus gelangen.

Bei den Kollisionen mit den Gesetzen kommt den Psychopathen trotz ihrer mangelhaften geistigen Gesundheit nicht der Schutz der Unzurechnungsfähigkeit zugute. Denn der § 51 des Str. G. B. setzt einen Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit voraus, der die freie Willensbestimmung ausschließt. Es liegt bei den Psychopathen aber meist keine Störung der Intelligenz, sondern eine solche der Gefühlsseite vor. Der Affekt treibt sie zu Missetaten. So haben die Richter nur die Wahl zwischen Zuchthaus und Irrenhaus. Die mildernden Umstände lindern die Härten, räumen sie aber nicht aus. Bei gewissen Kapitalverbrechen wie Mord, Meineid, auch bei Brandstiftung, gibt es zudem keine mildernden Umstände. Aus diesem Grunde forderte bereits Koch für das neue Strafgesetzbuch die „verminderte Zurechnungsfähigkeit“ und eine Veränderung im Strafvollzug, um die Psychopathen dauernd unschädlich zu machen, wenn sie gemeingefährlich sind. Im Zuchthaus drohen ihnen ohnedies große Gefahren, da sie bei ihrer krankhaft erregten Phantasie die Einzelhaft nicht ertragen und zum „Zuchthausknall“ neigen.

In jedem Falle verdient die Frage der psychopathischen Minderwertigkeit die eingehendste Beachtung der Seelsorger.

Die Fürsorge für die Psychopathen kann sich getrost mit der Karitas für Idioten, Krüppel, Waisen, Blinde usw. messen. Die Zahl der Psychopathen ist größer, als man annehmen sollte. Professor Ziehen konnte ohne Mühe deren über 200 aus dem Material der Charité heraussichten.

c. Die Psychotherapie.

Bei den nervösen Krankheiten, die unter lebhafter Beteiligung der Seele sich abspielen, verlangt diese in ihren Störungen nicht weniger eine eingehende Behandlung als die leibliche Schwäche der Nerven selbst. Diesem Bedürfnis kommt die Psychotherapie entgegen.

Im weiteren Sinne umfaßt die Psychotherapie alle Behandlungsweisen, welche die Seele von den störenden Einflüssen krankhafter leiblicher Zustände befreien. Streng genommen zählen hierher alle Maßnahmen des Arztes, die das seelische Befinden des Kranken heben, selbst das Auftreten des Arztes, die Wahl seiner Mittel usw. Im engeren Sinne können wir aber nur die Heilweisen zur Psychotherapie rechnen, die vorgenannten Zweck methodisch zu erreichen streben, nämlich die Hypnose und vor allem die Umstimmung des Kranken durch das belehrende Wort, die eigentliche Psychotherapie.

1. Die Hypnose.

Bei unseren Wahrnehmungen und Vorstellungen laufen, ohne daß wir uns dessen ausdrücklich bewußt werden, eine Reihe von kontrollierenden Nebenbeobachtungen und Reflexionen mit unter, die uns über die Korrektheit und Vernünftigkeit des Wahrgenommenen und Gedachten unterrichten. Diese kritische assoziative Tätigkeit setzt den normalen und wachen Zustand unserer Großhirnrinde voraus und fällt im Schlaf fort. Während des Schlafes befindet sich unser Gehirn in einem Zustand relativer Untätigkeit und Hemmung, der besonders in der mangelhaften oder lockeren äußeren Assoziation (Dissoziation) der Traum-

halluzinationen und in dem Ausfall des kontrollierenden Willenseinflusses auf die assoziative Tätigkeit zum Ausdruck kommt. Die Phantasie hat daher im Traume freies Spiel, und wir nehmen das sinnloseste Zeug ohne Beachtung von Zeit und Raum, selbst unter Verleugnung sittlicher Grundsätze kritiklos und gläubig hin. „Wenn sich ein größerer Teil des Zentralorgans infolge hemmender Einwirkungen im Zustande funktioneller Latenz befindet, so ist die Erregbarkeit des funktionierenden Restes für die ihm zufließenden Reize gesteigert" (Wundt). Diese Beobachtung erklärt die Tatsache der hochgradigen Lebhaftigkeit unserer Traumbilder sowie auch der intensiven Gefühlsbetonung mancher Träume, die sich während des Traumes in hochgradiger Angst, Schweißausbruch, Weinen usw. und nach dem Erwachen lange Zeit, oft genug selbst über den ganzen Tag hin, in einer körperlichen Rückwirkung in Form von deprimierter oder eventuell auch gehobener Stimmung äußern kann. Ein großer Teil der Vorstellungen und Empfindungen wird allerdings nach dem Erwachen vergessen; speziell ist dieses nach tiefem Schlaf der Fall.

Aus dieser Charakteristik des Schlafes und des Traumlebens lassen sich die Erscheinungen der Hypnose zwanglos erklären. Die Hypnose können wir als einen künstlich herbeigeführten schlafähnlichen Zustand bezeichnen. Bei der Hypnose tritt der Hypnotiseur mit dem zu Hypnotisierenden in Verbindung, indem er auf psychischem Wege durch Suggestion, d. h. durch Eingebung auf ihn einwirkt (Rapport). „Die Suggestion bedeutet Einschränkung der Assoziationstätigkeit auf bestimmte Bewußtseinsinhalte (Vorstellungen, Gefühle, Strebungen) lediglich durch Inanspruchnahme der Erinnerung und Phantasie in der Weise, daß der Einfluß entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen (Assoziation) abgeschwächt oder aufgehoben wird,[1]) wodurch

[1]) Die Art und Weise, wie eine Einschränkung des Bewußtseins zustande kommt, bedarf noch der Aufklärung. Daß gerade nur bestimmte Vorstellungskreise mit Ausschluß aller korrigierenden Vor-

sich eine Intensitätssteigerung des suggerierten Bewußtseinsinhaltes, d. h. eine Steigerung der Vorstellungsenergie über den normalen Zustand hinaus ergibt." (Walter.)

„Sage ich einem Hypnotisierten mitten im Winter, er befinde sich in einem in voller Blüte befindlichen Garten, so kann dieser sich in einen solchen versetzt glauben, blühende Bäume und herrliche Blumenbosketts sehen; ich kann ihn gleich darauf an einen See, auf eine Bergspitze, in eine ganz entfernte Stadt versetzen; er glaubt, an jedem Orte zu weilen, wohin ich ihn dirigiere. Das alles wäre nicht möglich, wenn bei dem Hypnotisierten die assoziative Tätigkeit keine Einengung erfahren hätte und die Gegenvorstellungen, die im wachen Zustande bei den in Frage stehenden Eingebungen sich sofort geltend machen, eintreten würden. Auf dem Ausbleiben der Gegenvorstellungen beruht auch die Leichtgläubigkeit der Hypnotisierten den befremdlichsten, unwahrscheinlichsten Angaben gegenüber." (Löwenfeld.) Der Hypnotiseur hat es in der Hand, die Aufmerksamkeit, die mangels störender Gegenvorstellungen verstärkt arbeiten kann, durch seine Eingebung von einer Sinneswahrnehmung oder Vorstellung willkürlich abzulenken und sie einer anderen zuzuwenden, ja die Vorstellung so hervorzuheben, daß die erstere für ihn kaum zu existieren scheint. Die eine Vorstellung wird dann im Sinne einer Hyperästhesie schärfer betont; die andere verschwindet im Sinne einer Anästhesie mehr oder minder vollkommen. Dauern die Eingebungen in der Hypnose auch nach dem Erwachen fort, so kommt es zu den sogenannten posthypnotischen Wirkungen. So kann der Hypnotisierte nach dem Erwachen Aufträge ausführen, die ihm in der Hypnose aufgetragen sind. Die Handlung wird um so eher erfolgen, je häufiger und deutlicher der Befehl in der Hypnose erteilt wurde und je näher der Termin bei der Hypnose liegt. Die Erinnerungsfähigkeit für das in der Hyp-

---

stellungen und Urteile zur Geltung kommen, ist psychologisch noch nicht genügend aufgehellt und physiologisch kaum erklärbar.

nose Gehörte oder Geschehene hängt von der Tiefe des hypnotischen Schlafes ab. In einzelnen Fällen ist sogar künstlich durch den Hypnotiseur Amnesie (Vergessen) für einzelne Vorstellungen wie ganzer Gruppen und Systeme von Vorstellungen hervorgerufen worden. Kenntnisse und Fähigkeiten konnten dem Hypnotisierten so für bestimmte Zeit genommen werden. Andererseits kann durch die konzentrierte Aufmerksamkeit des Gedächtnisses (Hypermnesie) die Erinnerung verloren gegangener facta wiedergewonnen werden, eine Tatsache, die Breuer-Freud zu Heilzwecken (Cathartische Methode) verwertet.

Die Abhängigkeit der hypnotischen Erscheinungen von suggestiver Einwirkung wurde zuerst durch den portugiesischen Abbé de Faria und später hauptsächlich durch Braid erkannt und nachgewiesen. Damit wurde die bis dahin geltende Lehre Mesmers, der als Erfinder des Magnetismus gilt und die Wirkung eines magnetischen Fluidums annahm, als unhaltbar widerlegt. Der eigentliche Vater des jetzigen Hypnotismus ist Liébeault, der Begründer der Nancyer Schule; diese erhielt aber erst durch Bernheim die rechte Bedeutung. Im Jahre 1890 wurde die Hypnose in Danzig auf der Naturforscherversammlung als wissenschaftliches Problem anerkannt.

Der Nancyer Schule ist das jetzt allgemein gebräuchliche Verfahren der Verwertung ausschließlich psychischer Mittel zur Erzielung der Hypnose entlehnt. Der Hypnotiseur sucht dem zu Hypnotisierenden den Schlaf einzureden, indem er ihm den Eintritt jener Empfindungen und seelischen Veränderungen ankündigt, die sich gewöhnlich beim Einschlafen einstellen. Das von Braid und der Pariser Schule geübte Fixieren glänzender Gegenstände, Anhören ermüdender Geräusche usw. (physikalische Mittel) ist verlassen und selbst verpönt, weil es die Möglichkeit der Autohypnose unterstützt. Bei der Wahrnehmung eintöniger Sinnesreize fallen nämlich manche Individuen, die öfter hypnotisiert wurden, in den Schlaf, wenn sie sich zugleich die Vorgänge bei der Hypnose lebhaft vergegenwärtigen. Hierdurch kann Zer-

streutheit, träumerisches Hindämmern, kurzum eine unvorteilhafte Beeinflussung des Willens hervorgerufen werden, insbesondere bei Kindern (Binswanger). Diese Neigung kann aber meistens erfolgreich in der Hypnose „absuggeriert" werden.

Die Hypnose ist bei den verschiedenen Individuen nicht gleich tief. Am meisten akzeptiert ist die Einteilung Forels, der drei Grade annimmt: „1. *Somnolenz:* Der nur leicht Beeinflußte kann noch mit Anwendung seiner Energie der Suggestion widerstehen und die Augen öffnen. 2. *Leichter Schlaf oder Hypotaxie:* Der Beeinflußte kann die Augen nicht mehr aufmachen, muß (?) überhaupt einem Teil der Suggestionen bis allen Suggestionen gehorchen mit Ausnahme der Amnesie. Er wird nicht amnestisch. 3. *Tiefer Schlaf oder Somnambulismus:* Durch Amnesie nach dem Erwachen und posthypnotische Erscheinungen charakterisiert. (Der hier nicht glücklich gewählte Ausdruck Somnambulismus ist nicht mit dem spontanen Somnambulismus zu verwechseln.)

Die Katalepsie oder Starrsucht, ein Zustand, in dem die Glieder des Hypnotisierten in der angegebenen Stellung verharren, ist kein Gradmesser des Hypnotismus, sondern ein in verschiedenen, zumeist tieferen Graden derselben auftretendes Produkt der Suggestion. Die Katalepsie kommt auch bei Hysterie und verschiedenen Zuständen von Geisteskrankheit vor.

Über die Notwendigkeit einer mehr oder weniger tiefen Hypnose zur Erzielung von Heilswirkungen sind die Meinungen geteilt. Während die einen durchaus eine tiefe Hypnose für positive Erfolge verlangen, treten die anderen für leichte Beeinflussung ein und halten eine tiefe Hypnose für unerlaubt. Jedenfalls ist es Tatsache, daß nicht immer eine Proportionalität zwischen Tiefe der Hypnose und Suggestibilität besteht, da nach manchen tiefen Hypnosen sich der Effekt der Eingebung als recht bescheiden erwies und andererseits schon bei der Somnolenz eine volle Wirkung der Suggestion eintrat. Bei der Unsicherheit dieses Verhältnisses müssen wir Binswanger recht geben, wenn er durchaus nur für leichte Hypnose eintritt und die tiefe Hyp-

nose, den Somnambulismus, nach Möglichkeit vermieden wissen möchte.

Indessen hat der Hypnotiseur es nicht immer in der Hand, die Hypnose zu dosieren, da bei vielen Individuen, besonders bei Hysterischen, die Hypnose oft rasch tiefere Grade annimmt. Bei vielen Leuten ist auch Suggestion im wachen Zustande möglich, die der Suggestionswirkung im Schlaf völlig gleich sein kann. Der merkwürdige Einfluß mancher Ärzte und ebenso der Charlatanismus findet hierdurch eine natürliche Erklärung.

Für die Hypnotisierbarkeit oder Suggestibilität stellen die Autoritäten auf dem Gebiete der Hypnose den Satz auf, daß jeder geistig gesunde Mensch mehr oder weniger hypnotisierbar sei, und nur gewisse momentane Zustände der Großhirnrinde die Hypnose verhindern können.

Hervorragende Hypnotiseure hatten 95 Prozent Erfolge bei ihren Hypnosen, Vogt selbst angeblich 100 Prozent. Tiefe Hypnosen (Somnambulismus) hängen von der hypnotischen Disposition des Zentralnervensystems des Versuchsindividuums ab (häufig bei Hysteropathischen, aber auch bei ganz Gesunden zu finden) und variieren nach von Krafft-Ebing und Bernheim zwischen 15—18 Prozent.

Die Hypnose gelingt nicht bei aufgeregten, ängstlichen oder geistesgestörten Personen. Bei einzelnen Individuen wirkt die vorgefaßte Meinung störend, daß die Hypnose bei ihnen unmöglich sei. Routinierten Hypnotiseuren gelingt es aber meistens, diese Schwierigkeiten zu überwinden.

Kann man aber auch jemand *gegen seinen Willen* hypnotisieren? Zunächst ist festzuhalten, daß wie zum Schlafen so auch zur Hypnose das Wollen in dem Sinne erforderlich ist, daß wir uns gegen den Eintritt dieses Zustandes nicht sträuben. Ein Herbeiwünschen der Hypnose ist nicht erforderlich, wie das die Möglichkeit einer solchen bei Personen beweist, die von der Hypnose nichts verstehen und deshalb auch einen entsprechenden Wunsch nicht äußern können. Auch berichten Autoren von der

Überführung des natürlichen Schlafes oder hysterischer Schlafzustände (Löwenfeld) und selbst des post-epileptischen Comas (v. Schrenk-Notzing) in Hypnose. Forel, Moll, von Schrenk-Notzing behaupten die Möglichkeit einer Hypnose gegen den Willen. v. Krafft-Ebing bejaht ebenso die Frage, aber nur für solche Personen, die „ganz unter der Botmäßigkeit des Hypnotiseurs sich befinden". „An solchen Personen ist sogar die Möglichkeit einer Hypnose par Distance, ev. sogar durch Telephon und brieflichen Auftrag möglich, unter allen Umständen durch List usw." Des weiteren betont aber der gleiche Autor: „Im allgemeinen ist aber daran festzuhalten, daß eine gesunde, noch nicht der Hypnose unterworfen gewesene Person nur mit ihrer Zustimmung und mit Unterstützung (?) ihres eigenen Willens in hypnotischen Zustand versetzt werden kann, und zwar nur in Gegenwart des ihr Vertrauen einflößenden und sympathischen Hypnotiseurs."

Die Hypnose ist keine Panacee. Ihre heilsame Wirksamkeit erstreckt sich auf die funktionellen, nicht auf die organischen Veränderungen und Störungen des Körpers. Die Wirkung ist zudem noch determiniert durch die Disposition des Patienten und durch das Wissen und Können des Arztes. Perverse Triebe (Masturbation, Homosexualität) sollen korrigiert werden können. Bei der Neurasthenie kann die Hypnose gegen die mit ihr verbundenen Phobien und Zwangsgedanken erfolgreich verwertet werden. Ebenso kann sie autosuggestive Ideen organischer Leiden beseitigen (die Idee, an Herz-, Hirn- und Rückenmarkskrankheit zu leiden), wie sie auch sonstige Gemütsaffekte, Gefühle und Triebe zu regeln vermag. Leider stört aber gerade bei der Neurasthenie die vielverbreitete Autosuggestion, inkurabel zu sein. Bei der Hysterie kommt die Hypnotherapie am meisten in Gefahr, überschätzt zu werden. Liebermeister hat das Wort Binswangers übernommen, der behauptet, daß „es leichter ist, durch die Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen, als dadurch eine Hysterie zur dauernden Heilung zu

führen". Binswanger, Krafft-Ebing und andere betonen zudem nicht nur die Schwierigkeit der Hypnosen bei manchen Hysterischen, sondern auch die Flüchtigkeit der in ihnen erzielten Wirkungen. Manche Fälle verlangen große Vorsicht, weil jeder Versuch einer hypnotischen Behandlung hysterische Paroxysmen hervorrufen kann. Und dennoch behauptet von Krafft-Ebing, daß er „zur Zeit kein besseres Mittel zur Bekämpfung hysterischer Krampfanfälle kenne als die Hypnose", und daß „den bloß gebesserten, auf Zeit günstig beeinflußten Fällen zahlreiche von dauernder Genesung gegenüberstehen". Auch tritt bei den Hypnotisierungsversuchen Hysterischer an Stelle der Hypnose öfter der hysterische Schlaf (Letargie). Dieser Zustand charakterisiert sich durch hochgradige Hemmung oder völlige Unterdrückung jeder willkürlichen Bewegung sowie durch die Reaktionslosigkeit auf Sinnesreize. Ein Rapportverhältnis besteht nicht, wodurch sich dieser Zustand von dem hypnotischen unterscheidet. Charcot hielt die Hypnotisierbarkeit für ein Kriterium der Hysterie und die Stadien der Hypnose für Symptome der Hysterie, eine Annahme, die von der Nancyer Schule widerlegt worden ist.

Geisteskranke sind am schwersten zu hypnotisieren, weil die infolge von krankhaften Reizzuständen oder Hemmungen des Gehirns sich einstellenden Vorstellungsverbindungen solcher Kranker eine so hohe Intensität erreichen, daß sie nicht mehr dissoziiert werden können" (Forel). Es handelt sich ja auch meistens um organische Veränderungen im Gehirn, und sind die Wahnideen und Halluzinationen vielfach die Folge davon.

In bezug auf die Auslegung der Stigmatisation als einer hypnotischen Wirkung können wir uns mit dem Urteil streng methodischer Forscher (z. B. v. Schrenk-Notzing) begnügen, von denen behauptet wird, daß eine völlig einwandfreie, wissenschaftliche Beobachtung bis jetzt noch nicht vorliege. Ganz richtig fügt Walter hinzu: „Und selbst wenn es sich um kritisch erprobte Tatsachen handelte, so liegt kein Zwang zur Annahme

vor, daß alle Stigmatisationen hypnotischer Art seien und durch Autosuggestion hervorgerufen wurden."

Unter den nachteiligen Folgen der Hypnose wird der hemmende Einfluß auf den freien Willen mit Recht als die gefährlichste bezeichnet. In der Hypnose begibt sich das Individuum der vollen Herrschaft freier Selbstbestimmung. In welchem Umfange dies möglich sei, darüber freilich sind auch die Fachgelehrten nicht einig. Krafft-Ebing gibt folgende Darstellung: „Während in den Zuständen der Schlaftrunkenheit Bewußtsein, Autowille und Kritik nur ganz geringfügig beeinflußt sind, erscheint der im tiefen Schlaf Befindliche bewußtlos, reaktionslos und hilflos der Außenwelt gegenüber und, soweit ein Rapport mit ihm hergestellt werden kann, ein *nahezu* willensloses Werkzeug in der Hand des Experimentators, der nur von diesem ausgehende Sinnesreize wahrnimmt (Rapport), in seinem Denken ganz von ihm geleitet werden kann, und bei der schrankenlosen Suggestibilität, die dieser willen- und bewußtlose Zustand mit sich bringt, alle möglichen psychischen Situationen suggeriert bekommen und, rein automatisch, zu den verschiedensten Handlungen gebracht werden kann." Wie wir sehen, ist die Bedingung dieser schrankenlosen Suggestibilität der Zustand der tiefsten Hypnose, die enorm selten ist. Wundt hingegen hebt hervor, daß in der Hypnose *„nicht der Wille, sondern die Willkür"* und ebenso *„die willkürliche aktive Aufmerksamkeit aufgehoben sei"*. Auch Moll ist der Ansicht, daß der Hypnotisierte „kein willenloser Automat sei, den der Experimentator nur in Bewegung zu setzen brauche. Im Gegenteil: Der eigene Wille der Person äußert sich in mannigfaltigster Weise . . ., er ist zwar herabgesetzt, andererseits aber nicht ausgeschaltet." Dieser Ansicht treten eine Anzahl Autoren entgegen, wie Beaunis, Liégois, Liébeault, Forel, die alle das Gegenteil behaupten und Tatsachen als Gegenbeweis anführen.

Zunächst sind zahlreiche Fälle festgestellt, in denen im Zustande des Somnambulismus befindliche Frauen das Opfer

schändlicher unsittlicher Attentate wurden. Wo sich ferner bei den Hypnotisierten anfänglich ein moralischer Widerstand von größerer oder geringerer Intensität zeigte, ist die Möglichkeit der Dressur betont worden, die durch öftere Wiederholung der nämlichen Suggestion usw. erzielt werden könne. In listiger Weise kann ja auch eine Verwechslung der Persönlichkeit suggeriert werden, wodurch der Hypnotisierten in der Person des Übeltäters der Gatte vorgetäuscht wird usw.

Gegenüber diesen passiven Gefahren stellt sich die Möglichkeit der suggerierten aktiven Vornahme von Verbrechen weniger einwandfrei dar. Ein Fall Liébaults verdient gewiß Beachtung, wo ein achtzehnjähriger Patient, der anfänglich als Versuchsobjekt krimineller Suggestionen allerhand kleine Diebstähle ausführte, nach Beendigung dieser Versuche einen Hang zum Stehlen zeigte, den er trotz schließlich herbeigeführter gerichtlicher Bestrafung nicht lassen konnte. Die hypnotische Suggestion des Selbstmordes, ebenso wie die Verbrechen gegen das keimende Leben müssen als möglich zugegeben werden.

Im allgemeinen wird sich aber auch in der Hypnose der Widerstand gegen die Zumutung der Ausführung von Verbrechen geltend machen, wie er dem Charakter und dem moralischen Standpunkte der Persönlichkeit entspricht. Leztere Ansicht vertritt vornehmlich Löwenfeld. Den Eingebungen, die mit den Grundsätzen und der vorherrschenden Gefühlsrichtung unvereinbar sind, kann der Hypnotisierte nach Löwenfeld Widerstand leisten, entweder stillschweigend (die Eingebung bleibt erfolglos) oder ausdrücklich mit oder ohne nähere Motivierung in Worten. Bei Hysterischen kann es, falls der Experimentator auf seiner Eingebung beharrt, infolge der Gemütserregung zu Krampfanfällen kommen. Wenn Hypnotisierte den Eingebungen folgen, so ist damit nach Löwenfeld das moralische Niveau dieser Leute angegeben. Der Widerspruch zwischen der Handlung und dem ordentlichen Charakter, den Forel für möglich hält, ist nur ein scheinbarer und äußerlicher. Die Richtigkeit dieser Ansicht

sucht Löwenfeld durch Analogien in hysteroepileptischen Anfällen, die auch keine Charakterverleugnung darböten, sowie bei Zwangsvorstellungen, wo die Impulse zu kriminellen Akten ebenfalls aufträten, endlich in Rauschzuständen zu beweisen. Überall zeige sich der Kampf und dessen gewöhnliche Beendigung im Sinne der moralischen Qualität des Individuums.

Die Wahrheit wird in der Mitte liegen. Wo infolge der Hypnose das volle Bewußtsein fehlt, wo die Orientierung über die eigene Person und die gegebene Lage, über die Pflichten gegen Gott und den Mitmenschen nicht mehr vorhanden ist, da fehlen die notwendigen Bedingungen zum freien und aus sich selber zurechnungsfähigen Handeln. Wo aber der Hypnotisierte auch im gegebenen Augenblick die Erkenntnis hat, da ist auch Wollen und Wählen, mit andern Worten Betätigung des freien Willens nicht ausgeschlossen.

Der Widerstand gegen gewisse verbrecherische Zumutungen beweist nicht absolut die Freiheit des Handelns; der Nicht-Widerstand beweist nicht, daß der Betreffende auch im wachen und zurechnungsfähigen Zustande einen derartigen Widerstand nicht zu setzen pflegt. Auch im Traume geschieht es wohl, daß sich jemand gegen Versuchungen wehrt: das ist allerdings ein Zeichen, daß die der Versuchung entgegengesetzte Willensrichtung in dem Betreffenden tiefe Wurzeln geschlagen hat. Allein, ein Nachgeben im Traume ist weder ein freiwilliges Nachgeben, noch ist es ein Beweis dafür, daß im wachen Zustande der freie Wille dem Aufdringen niederer Triebe keinen Kampf und keinen siegreichen Widerstand entgegenzusetzen pflegt. Ähnlich liegt es in der Hypnose.

Allein die Möglichkeit, daß jemand in der Hypnose zu Handlungen, die dem Sittengesetz widersprechen, gereizt werden kann, weist auf eine andere hohe Gefahr des Hypnotisierens hin, wenn der Hypnotiseur nicht ein durchaus zuverlässiger Mann ist.

Werden irgendwelche sündhafte Reize im Hypnotisierten vermerkt, dann bleibt der Betreffende einer auf diese Weise ver-

stärkten Reizung auch nach der Hypnose oder im Zustande der Zurechnungsfähigkeit ausgesetzt, und er wird, wiewohl freiwillig, um so leichter dieser Reizung nachgeben, je geschwächter vielleicht infolge der Hypnose die Energie des eigenen Willens geworden ist.

Die zahlreichen Experimente jedoch zur Prüfung dieser Frage über Körperverletzung, Erpressung von Unterschriften, Entlockung von Geheimnissen, Abgabe falscher Zeugnisse, ja sogar die Suggestion des freien Willensentschlusses für die Tat hat man mit Recht als „Laboratoriumsversuche" und damit als wertlos bezeichnet. Wie im Traume bei ähnlichen Situationen ein Rest von Kritik uns oft sagt, daß eben nur alles Traum und keine Wirklichkeit sei, so wissen auch Hypnotisierte oft noch den Schein von der Wirklichkeit zu trennen. Dr. Cocke (Boston) gab einer Somnambulen eine Karte als Dolch in die Hand; der Befehl, ihn damit zu erstechen, wurde sofort ausgeführt; als er ihr aber ein offenes Taschenmesser reichte und den Befehl wiederholte, erhob sie zwar die Hand, verfiel aber dann in einen hysterischen Anfall.

Auch bei posthypnotischen Eingebungen kommt nicht allein der Kampf in der Hypnose, sondern die Willensbestimmung nach dem Erwachen in Betracht, die, wenn möglicherweise auch nicht ganz frei, so doch freier als in der Hypnose ist. Aber auch hier beeinflussen die nervöse und allgemeine psychische Disposition des Individuums, die Tiefe der vorangegangenen Hypnose und die möglichst baldige Folge des Termins der Nachsuggestion auf die Hypnose den Willen.

Zur Willensfreiheit äußert sich der Verfasser des vorzüglichen Werkes über „die Hemmnisse der Willensfreiheit", Herr Dr. A. Huber: „Die Willensfreiheit ist während der Hypnose je nach dem Grade der Bewußtseinsstörung gehemmt und sehr häufig ganz aufgehoben. Doch könnte jemand insofern für die während einer tiefen Hypnose vollzogenen Handlungen verantwortlich sein, als er sich freiwillig in das Abhängigkeitsverhält-

nis zum Hypnotiseur begeben hat, obwohl er wußte, daß letzterer seine Macht für ihn mißbrauchen würde."

Die forensische Bedeutung der Hypnose ist eine minimale. Die Erinnerungsfälschungen, die suggestiv herbeigeführt sein sollten, um falsche Zeugenaussagen vor Gericht zu erlangen, haben keine Bedeutung. Zwangsweise in der Hypnose herbeigeführte Geständnisse sind wertlos und nicht gestattet. Hypnotisierte lügen eventuell auch in der Hypnose, wenn sie durch das Geständnis der Wahrheit ihre Interessen verletzen würden.

Das Gesetz bietet ausreichenden Schutz gegen den Mißbrauch der Hypnose. Die Paragraphen, von denen die Nötigung (Erzwingung einzelner Handlungen) oder die Freiheitsberaubung (Hypnose ohne Wissen und gegen den ausgesprochenen Willen) betroffen wird, kommen hierbei in Betracht. Die in der Hypnose abgegebenen Unterschriften sind ungültig. Für den Schaden, den hypnotische Eingebungen stiften, ist nicht der Hypnotisierte, sondern der Hypnotiseur verantwortlich.

Für den Hypnotiseur, der mala fide jemand zu kriminellen Handlungen bestimmt, stellen sich somit die Chancen recht ungünstig, abgesehen davon, daß es niemals schwer fallen dürfte, seine Autorschaft nachzuweisen.

Zum Schlusse haben wir noch die leiblichen Gefahren der Hypnose kurz zu beleuchten. Krafft-Ebing, dieser erfahrene Psychiater, äußert sich hierüber folgendermaßen: „Für jeden, der sich auf den ganz ungerechtfertigten Standpunkt stellt, daß Hypnose eine künstlich erzeugte Neurose oder gar eine künstliche Geisteskrankheit sei, ist die Sache natürlich entschieden. Ganz gleichgültig ist der durch Hypnose erzielte Eingriff allerdings nicht, aber die erfahrenen Praktiker stimmen darin überein, daß eine sachverständige und den Umständen des individuellen Falles angepaßte Behandlung niemals Schaden stiftet." Direkte Folgewirkungen der Hypnose, wie Betäubung, Schwindel, Kopfweh, Schlafsucht, lassen sich durch vorsichtiges Erwecken

vermeiden und bleiben aus, wenn völliges Wohlsein nach dem Erwachen suggeriert wird. Die autohypnotischen Zustände, die sich bei zu häufiger und zu langer Behandlung einstellen können, verschwinden beim Aussetzen und Ändern der Methode (deshalb also keine physikalischen Methoden!). Auch die Autosuggestionen lassen sich erfolgreich absuggerieren. Neurosen als Folgezustände der sachverständigen Hypnose sind laut Krafft-Ebing durch nichts erwiesen. Die hysterischen Krampferscheinungen sind Folge psychischer Erregungen, kommen auch sonst bei den betreffenden Personen vor und lassen sich bei Vorsicht und Geschick im Keime ersticken. Dem Vorwurf, daß die Hypnose nur symptomatisch und auf kurze Zeit wirke, ließe sich die symptomatische Behandlung mit den Heroica der Pharmakologie, z. B. Morphium, deren Wirksamkeit sich meist nur auf Stunden beschränkt, gegenüberstellen.

Über diese Stellungnahme zu der Hypnose und ihren Folgen sind sich die gewiegten Kenner ziemlich einig. Wenn trotzdem nicht nur leichtere, funktionelle, nervöse Störungen, sondern vollständige Zerrüttung des Nervensystems, ja selbst Geisteskrankheiten als Folgen der Hypnose angeführt werden, so können sie in erster Linie auf falsche Applikation der Hypnose zurückgeführt werden. Der Schaden, der auf diese Weise von den herumziehenden Hypnotiseuren, Magnetiseuren, professionellen Schwindlern, ebenso auch wie in den spiritistischen Kränzchen usw. angerichtet wird, ist ein enormer. Es gehört nicht nur eine exakte Kenntnis der Hypnose zu der Erlaubtheit ihrer Applikation, sondern auch eine sichere Fähigkeit im Unterscheiden körperlicher Dispositionen und organischer Fehler, Kenntnisse, die nur der Arzt auf Grund ausreichender Studien besitzen dürfte. Die öffentlichen Hypnotisationen sind unstatthaft und müßten polizeilich verboten sein. Ferner müssen wir die Notwendigkeit betonen, daß der Arzt sich vor der Hypnose auf irgendeine Weise Gewißheit verschaffen muß, daß der Patient mit der Einleitung einer solchen einverstanden

ist. In vielen Fällen wird die ausdrückliche Frage nach der Einwilligung, wenigstens, wenn sie unmittelbar vor der Vornahme der Hypnose gestellt wurde, den Erfolg haben können, daß durch die Weckung der Neugierde des zu Hypnotisierenden die Ruhe gestört und so der Eintritt der Hypnose erschwert oder gänzlich in Frage gestellt wird. Wenn nun auch vieles durch eine ausreichende, der Fassungskraft des Individuums entsprechende Instruktion, wie sie nach Tunlichkeit stets vorausgeschickt werden sollte, wieder gutgemacht werden kann, so besteht doch keine Verpflichtung, sich die Einwilligung des Patienten erst direkt vor der Vornahme der Hypnose zu sichern. Sie kann ebensogut zu einer anderen, früheren Zeit gewonnen werden. Bezüglich der Gegenwart eines Zeugen bei der Vornahme der Hypnose, die von manchen gefordert wird, ist nicht zu übersehen, daß diese in manchen Fällen wegen der unerwünschten Preisgabe von delikaten Dingen, wie sie schon in der Art mancher Zwangsgedanken liegen können, nicht angängig ist. Wo falsche Beschuldigungen gegen den Arzt aus der Hypnose hergeleitet werden könnten, wird sich schon aus Klugheitsgründen die direkte Zuziehung eines Zeugen dringend empfehlen. Eventuell kann ja auch eine Person im Nebenzimmer weilen, die dann soviel als möglich die Kontrolle übernimmt.

Ohne zwingenden Grund wird ein gewissenhafter Arzt nicht zur Hypnose übergehen, jedenfalls nicht, solange eine andere Handlungsweise begründete Aussicht auf Erfolg verspricht. Keinesfalls ist aber die Hypnose an sich unerlaubt, wie dieses Huber in seinem Werke „Hemmnisse der Willensfreiheit“ behauptet, indem er die Hypnose „als eine pathologische Erscheinung, wenn auch in gemilderter Form“, bezeichnet. Diese Ansicht beruht auf falschen Voraussetzungen, da die Hypnose nur einen künstlich erzeugten physiologischen Zustand darstellt, der durch erhöhte Suggestibilität ausgezeichnet ist und mit dem natürlichen Schlafe mehr oder minder übereinstimmt, wenn er sich mit diesem auch nicht deckt. Die Quelle der Auffassung der Hypnose als eines

pathologischen Zustandes ist auf jene kleine Gruppe von Beobachtern zurückzuführen, die sie als eine künstlich erzeugte Hysterie betrachten. Löwenfeld widerlegt diese Ansicht vollständig, indem er darauf hinweist, daß die Hypnose sich nicht auf Hysterische beschränkt, und indem er die Tatsache hervorhebt, daß der natürliche Schlaf sich durch Suggestion in Hypnose überführen läßt und letztere in den natürlichen Schlaf übergeht, wenn man den Hypnotisierten sich selbst überläßt. Die gesteigerte Suggestibilität findet sich in der Hypnose und bei der Hysterie, jedoch sowohl der Art als auch dem Grade nach in verschiedener Form. Übrigens findet sich erhöhte Suggestibilität auch im natürlichen Schlaf usw. Immerhin geben wir Huber recht, wenn er die Hypnose im Gebrauch auf die notwendigen Fälle beschränkt sehen will. Auch wird es eine schwere Pflicht des Kranken sein, sich nur einem durchaus gewissenhaften Arzte zur Hypnotisierung anzuvertrauen, der eine Garantie gegen jeden Mißbrauch der Hypnose bietet.

Eine Reihe von Erscheinungen hat man mit der Hypnose in Verbindung gebracht, die jedoch teils auf Täuschungen des Hypnotiseurs vor allem durch Hysterische beruhen, teils so dunkel sind, daß eine exakte Deutung zurzeit noch nicht vorliegt. In jedem Falle scheint es überflüssig oder verfrüht, hier weitere kritisierende Einzelheiten anzuführen.

2. Der Okkultismus.

Okkultismus im weiteren Sinne ist die Lehre von verborgenen Kräften der Menschennatur, kraft deren es dem Menschen möglich sein soll, Wirkungen auszuüben und Kenntnisse zu erwerben, ohne an die Schranken körperlichen Geschehens gebunden zu sein. Die sonstige Einwirkung des Menschen auf andere und auf die Umwelt ist erfahrungsgemäß an die Inanspruchnahme seines Körpers und seiner körperlichen Kräfte gebunden, wie auch umgekehrt der Mensch von anderen und von der Umwelt nur auf diesem Wege eine Einwirkung erfahren kann. Wo

darum jedes körperliche Geschehen ausgeschlossen ist oder durch körperliches Geschehen eine Einwirkung auf das Objekt der Tätigkeit nicht erfolgen kann, da kann sonst von einer Verbindung der Menschen untereinander oder mit der Umwelt keine Rede sein. Demgegenüber behauptet nun der Okkultismus, daß es neben dieser Betätigungsform im Menschen auch Kräfte gebe, oder daß die Kräfte im Menschen auch in Tätigkeit treten und nach außen wirken könnten, ohne an das Gesetz körperlicher Abhängigkeit, ja überhaupt an die Gesetze raumzeitlichen Geschehens gebunden zu sein.

Aus dieser Gedankenwelt heraus ist es verständlich, daß viele Okkultisten den Versuch machen, mit der Geisterwelt und den Seelen der Abgestorbenen in Verbindung zu treten. Zu diesem Zwecke appellieren sie an den Beistand jener Geister, Spirits genannt, zitieren sie durch Mittelspersonen, sogenannte Medien, und sind der festen Meinung, daß die Gerufenen den Hilferuf aus dem Diesseits verstehen und auch Hilfe bringen werden. Die Anhänger dieser Lehre nennen sich „Spiritisten", ihre neue Welt und Lebensanschauung heißen sie „Spiritismus".

Die Ausbreitung dieses Aberglaubens ist nach dem Weltkriege wesentlich durch die Sehnsucht vieler gefördert, die hofften, mit den als Opfer des Weltkrieges gefallenen Angehörigen in lebendige Verbindung zu treten. Nach den allem Anscheine nach übertriebenen Angaben einzelner Anhänger des Spiritismus sollen die Mitglieder des Spiritismus zwischen 30 bis 60 Millionen zählen. Jedenfalls ergibt sich hieraus die nicht zu unterschätzende Bedeutung dieser Bewegung.

Der Hauptgrund, der es dem Spiritismus ermöglichte, solche Massen an sich zu ziehen, liegt in dem früheren Mangel an systematischer Prüfung aller okkultistischen Erscheinungen durch streng wissenschaftliche Untersuchungen und Methoden. Wohl haben sich früher viele Gelehrte mit diesem Problem beschäftigt. Aber es waren Gelehrte, die auf einem anderen Gebiete als Fachmänner galten und einen großen Namen erworben hatten, auf okkultistischem Gebiete aber Laien waren. So wurde ihr Name zur Verherrlichung des Spiritismus mißbraucht. Schließlich verlangten aber immer zwingender sich aufdrängende Phänomene des Okkultismus nach einer wissenschaftlichen Prüfung und forderten sie geradezu heraus. Als nunmehr manche okkultistische Tatsachen einwandfrei festgestellt

waren, mußten sich selbst materialistisch-monistische Forscher wie Ostwald, Dessoir, Baerwald, Piluz und andere dazu bequemen, den Okkultismus wenigstens als ernste Arbeitshypothese anzuerkennen. Zur wissenschaftlichen Erforschung des okkultistischen Gebietes bestand in England bereits seit 1867 die „Dialectical Society" und seit 1882 die noch bedeutendere „Society for psychical research", in Frankreich die „Annales des sciences psychiques". Deutschland hat dieses Gebiet früher stark vernachlässigt. Den Fehler sucht die Psychologische Gesellschaft in Berlin und das von Prof. Oesterreich in Tübingen gegründete „Zentralinstitut für parapsychologische Forschung" nachzuholen. Neuerdings sind eine Reihe wissenschaftlicher Werke erschienen, die über experimentelle Untersuchungen berichten, die unter Anwendung aller Vorsichtsmaßregeln zur Verhinderung des Betrugs und der Täuschung, unter objektiver Feststellung durch mehrere gleichzeitig und von verschiedenen Stellen aus arbeitende Photographie- und Registrierapparate, nicht zuletzt auch unter der Kontrolle mehrerer sachverständiger Zeugen vorgenommen sind. Durch diese Arbeiten ist die Frage des Okkultismus besonders in Fluß geraten.

Der wissenschaftliche Okkultismus umfaßt verschiedene Gebiete: Telepathie, Kryptoskopie, Kristalloskopie, Psychometrie, Hellsehen, Vorahnungen, zweites Gesicht, Spuk, Mediumismus, Halluzination, Vision, Ekstase usw. Um diesem Wissenszweig das Magische und Mystische zu nehmen, schlug der Psychologe Richet in Paris den Namen „Metapsychik" vor; Profesosr Dessoir in Berlin empfahl die Bezeichnung „Parapsychologie". Gebräuchlicher blieb aber der Name „Okkultismus", unter dem nach von Wasielewski alle Erscheinungen zusammenzufassen sind, „in denen eine Seele auf die andere oder eine Seele auf die materielle Welt wirkt, insoweit dieses entweder direkt oder über unbekannte Wege und Zwischenglieder stattfindet, bei denen der Körper also keine oder doch eine unbekannte Rolle spielt" (v. Wasielewski). Es handelt sich also nach diesem Autor um Übersinnliches, nicht um Übernatürliches, wenn auch jenseits des Bewußtseins Liegendes.

Telepathie und Hellsehen haben in der Wissenschaft die meiste Beachtung und die relativ größte Anerkennung gefunden.

Unter Telepathie sind „alle Erfahrungen einzubegreifen, bei denen ein psychischer Inhalt (Vorstellung, Empfindung, Gefühl, Willensakt) aus einem Menschen in einen anderen gelangt unter Ausschluß der Vermittlung durch die bekannten Sinnesorgane", wohingegen es sich beim Hellsehen „um die auf gleiche Weise gewonnene Beziehung zwischen einem Menschen und einem Vorgang oder einem Gegenstand handelt" (v. Wasielewski).

Die zur Telepathie oder zum Hellsehen veranlagten Menschen sind meist nervös, oft hysterisch, mehr oder weniger psychopathisch. Ihre Ausagen geschehen meist in einem hypnoiden (tranceartigen) Zustande. Bei andern bleibt das Bewußtsein unverändert. Die okkultistischen Leistungen regen diese „Medien" stark auf. Unvorsichtiger Gebrauch bringt sie in die Gefahr schwerer Nervenerkrankung oder gar ins Irrenhaus.

Unter den wissenschaftlichen Experimentatoren machten in letzter Zeit besonders Tischner und von Wasielewski von sich reden, die gemeinschaftlich eine große Reihe von Versuchen, namentlich solche an einem Frl. v. B., machten und das Resultat jeder für sich veröffentlichten. So berichten sie über „Experimentelle Übertragungen", bei denen einer der Herren sich unbeobachtet vom Medium einen Gegenstand ansah und intensiv an ihn dachte, den das Medium dann angeben mußte. Laut Bericht sollen die Versuche so exakt ausgeführt sein, daß jede Vorsichtsmaßregel gegen die Irrtümer getroffen sei, die durch bewußten oder unbewußten Betrug, durch Flüstern unwillkürlicher Art, durch Muskellesen oder andere unwillkürliche Bewegungen (Cumberlandismus) herbeigeführt werden können. Bei diesen Versuchen ruhte das Medium hinter einer spanischen Wand so, daß es nicht durch die Spalten dieses künstlichen Kämmerchens oder durch spiegelnde Flächen den Gegenstand wahrnehmen konnte, den der eine der Experimentatoren in der Hand hielt und obendrein noch durch seinen eigenen Körper verdeckte, indem er mit dem Rücken gegen die spanische Wand gewandt saß. So gelang angeblich das Erkennen einer Schere,

die Gefühlsübertragung eines gemeinsamen Bekannten, die Gehörsübertragung eines gedachten Tones und vieler anderer Dinge in einwandfreier Weise. Die allermeisten der zahlreichen Versuche hatten ein positives Resultat.

Genauer erforscht als die Telepathie ist das Hellsehen, die Clair voyance oder das zweite Gesicht, auch wohl Vorahnung oder Spökenkiekerei genannt. Man unterscheidet räumliches und zeitliches Fernsehen. Ersteres wird eingeteilt in die Kryptoskopie, d. h. das Sehen verborgener Dinge, und in das eigentliche räumliche Fernsehen, d. h. das Schauen räumlich weit abliegender Dinge oder Fakta, die den Sinnen sonst nicht zugänglich sind. Das zeitliche Fernsehen erblickt Begebnisse aus der Vergangenheit oder Zukunft.

Von 79 krystalloskopischen Versuchen Tischners und v. Wasielewskis fielen angeblich nur 7 negativ aus. Laut Bericht waren in gut verschlossenen Kästen dem Medium gänzlich unbekannte Dinge eingehüllt. Die Kästen waren in schwarzes Papier eingewickelt und versiegelt. In einem Falle erriet Frl. v. B. selbst einen in einem Kästchen verborgenen Gegenstand, von dessen Anwesenheit die Experimentatoren selbst nichts wußten. Hier lag ein Fall reinsten Hellsehens vor, der jede telepathische Beeinflussung durch die Experimentatoren ausschloß.

Als „räumliches Fernsehen“ eklatanter Art ist der von Kant berichtete Fall Swedenborgs anzusehen, der im Jahre 1756 in Gothenburg den Brand Stockholms erblickte und die einzelnen Umstände bis ins Allergenaueste beschrieb, so die Zeit, Ausdehnung, das Aufhören des Brandes in der Nähe seiner Wohnung, obschon Stockholm doch 50 Meilen von Gothenburg entfernt lag. Nachher wurden alle Einzelheiten des Brandes durch Kuriere bestätigt.

Zeitliches Fernsehen kann sich beziehen auf Ereignisse der Vergangenheit oder der Zukunft. Zurbonsen hat in seiner Arbeit „Das Zweite Gesicht“ eine große Anzahl zeitlichen Fernsehens in der Zukunft (Vorahnungen)

beschrieben. Wenn auch nicht alle Fälle gleich beweiskräftig sind, so kann man sich doch nicht des Eindrucks erwehren, daß es sich hier öfter um tatsächliches Fernsehen handelt.

Auch das Wahrträumen im Schlaf gehört zum Hellsehen. Einzigartig steht der Fall da, in dem Bischof Lanyi von Großwardein in der Nacht vor der Ermordung des Erzherzogs Ferdinand und seiner Gemahlin alle Einzelheiten dieser Untat erschaut haben soll. Am Morgen des Unglückstages erzählte der Bischof alle Einzelheiten seiner Mutter, deren Freundin und seinem Diener. Die wahrträumenden Personen haben bei solchen Träumen den bestimmten Eindruck, daß es sich um keinen gewöhnlichen Traum handle.

Psychometrische Versuche nennt man solche, bei denen das Medium an der Hand ihm überreichter Gegenstände unbekannter Art über seine früheren Besitzer, deren Schicksale und Umwelt Genaues aussagt.

Gegen die Glaubwürdigkeit der telepathischen und hellseherischen Experimente erhebt sich mannigfacher Widerspruch, der namentlich im monistischen Lager sehr kräftige Ausdrucksformen annimmt. Das räumliche Fernsehen läßt man dort noch gelten, weil man es durch die Böhmsche Wellentheorie erklären zu können glaubt, auf die wir noch zurückkommen müssen. Die übrigen Erscheinungen will man als Zufallstreffer oder Phantasieprodukte der Experimentatoren abtun. Dann bemängelt man wieder die relativ geringe Zahl der Versuche, die nichts beweise, obschon doch festzuhalten ist, daß ein einziger einwandfrei erwiesener Fall von Telepathie oder Fernsehen genügt, das Problem aufzurollen und das Ungenügende der Böhmschen Wellentheorie zu zeigen. Die Schwierigkeit der Erklärung von Tatsachen darf uns nicht abhalten, sie anzuerkennen.

Schwieriger zu beurteilen und stärker widersprochen sind die Phänomen des Mediumismus. Großes Aufsehen erregten die Berichte von Ochorowicz, v. Schrenck-Notzing und Crawford über die Bewegung und das Inschwebehalten (Levitation) un-

berührter Objekte durch Medien, zu denen besonders Stanislawa Tomczik, Eusapia Palladino und Kathleen Goligher gehören. Die von Eusapia Palladino levitierten Gegenstände hatten zum Teil erhebliches Gewicht, wie z. B. die Ecke eines Klavierflügels, eine 17 Pfund schwere Schreibmaschine usw. Beim Emporsteigen der Gegenstände wurde eine Höhe bis zu 60 Zentimeter und eine Dauer bis zu sechs Minuten beobachtet. Leichtere Gegenstände wurden angeblich über die Köpfe der Sitzungsteilnehmer hinweggehoben. Die Levitationen wurden von Maxwell bei hellem Tageslicht beobachtet, während sonst die meisten Phänomene rotes Licht erfordern. Die Bedeutung und Wahrheit dieser „Telekinese" ist von Dessoir, Baerwald, Moll, v. Kemnitz angefochten. Eusapia Palladino sind wiederholt schwindelhafte Manipulationen nachgewiesen, die v. Schrenck-Notzing selbst zugibt und als Ausflüsse ihres psychopathischen Charakters bewertet, der nach Erfolg um jeden Preis strebe. Diese Telekinesen sind auch von einer französischen Untersuchungskommission in Paris im Institut Général Psychologique an 43 Proben mit der Eusapia beobachtet, eine Kommission, in der bedeutende Männer wie der Psychologieprofessor der Sorbonne, Courtier, Ms. und Mdm. Curie, die Entdecker des Radiums, Bergson, Braulay, d'Arsonval und andere saßen und später angeblich von der sehr streng vorgehenden Sociéty for psychical research nach anfänglicher Verwerfung anerkannt. Man hat das Medium auf eine Wage gesetzt und festgestellt, daß sich sein Gewicht um das des levitierten Tisches erhöhte. Auch der Professor der Physik, Crawford aus Belfast, behauptet die Tatsächlichkeit der Levitationen, die er durch eingehende physikalische Nachprüfungen festgestellt habe.

Weit anspruchsvoller klingen die Berichte von Dr. Geley (Paris) über seine experimentellen Studien bei der Eva C. (Marthe Berand). Es sollen sich vom Körper dieses Mediums Substanzen absondern (exteriorisieren), die eine Neigung zur Organisation haben und schließlich das Aussehen und die bio-

logischen Eigenschaften eines lebenden Organs, wie Finger, Hände und wohlgebildete menschliche Gesichter darstellen. von Schrenck-Notzing photographierte die Erscheinung stereoskopisch und gibt an, daß die Rückseite der Materialisation aus amorpher Substanz bestand, so daß also nur unvollständige Formationen, richtige Scheinbilder, vorgelegen hätten. Die angeblich durch Gesichts- und Tastsinn festgestellten Materialisationen verschwanden plötzlich im Körper des Mediums. Bei der Berührung eines 15 Zentimeter großen Stückes von einer weißlichen Masse, die dem 16jährigen Zahntechnikerlehrling Willy S. aus Mund und Nase quoll und auf den Rock fiel, soll er vor Schmerz laut aufgeschrien haben. v. Kemnitz verwirft diese Phänomene als bewußten Betrug und führt sie auf das hysterische Wiederkauen (Ruminationen) zurück. Zur angeblichen Materialisation sollen nach v. Kemnitz papierartige Massen, mit Stärkekleister, getränkte Fetzen von Chiffon oder Gaze, Goldschlägerhaut, Darmstücke oder aufblasbare Gummiartikel verschluckt und dann wieder erbrochen und aufgeblasen sein. Daher rührten auch die ihnen zugeschriebenen Eigenschaften des Feuchten, Schleimigen und Klebrigen, sowie die Beimengungen von Blut und Speichel. Baerwald, der mit schärfster Kritik an diese Phänomene herantritt, muß aber zugeben, daß die Rumination weder die von ihm beobachtete Eigenbewegung der materialisierten Substanzen, noch auch ihre Formgestaltung unter den Augen der Anwesenden, sowie ihr blitzartiges Verschwinden bei stärkerer Beleuchtung erklären könne. Das Für und Wider in der Beurteilung dieser schwerglaublichen Phänomene wogt noch hin und her; jedenfalls ist eine vorsichtige Zurückhaltung am Platze.

Und der Spuk? Man versteht darunter das plötzliche Erscheinen geisterhafter Gestalten oder das unvermutete und unerklärliche Eintreten verschiedenartigster sinnfälliger, meist schreckhafter Wirkungen (Geräusche, Gepolter, selbständige Bewegung lebloser Gegenstände, Heben und Fallen solcher, selbständiges Öffnen verschlossener Zimmer- und Schranktüren usw.),

die der willkürlichen oder launenhaften Tätigkeit persönlicher Wesen einer anderen Welt entstammen sollen und meist einer bestimmten, klaren Zweckmäßigkeit entbehren. Ludwig und Grabinski führen eine Reihe von Erscheinungen an, die zeigen sollen, daß es sich nicht immer um Ammenmärchen handle.

Auch die Wünschelrute hört in das Gebiet des Okkultismus; sie soll im Weltkriege in Afrika gute Dienste geleistet haben. Die Monisten Aigner und Baerwald treten für sie ein.

Endlich wäre noch die natürliche Ekstase zu erwähnen, wenn und soweit es eine solche gibt. Hier handelt es sich um ein unmittelbares Schauen des Objektes, und zwar entweder ein sinnliches oder ein geistiges Schauen. Das sinnfällige ekstatische Schauen unterscheidet sich von der sonstigen Tätigkeit des sinnlichen Vorstellungsvermögens dadurch, daß es durch keine sinnlichen Erinnerungsbilder und deren Assoziationen bedingt erscheint. Es bringt Gegenstände oder Geschehnisse zur Darstellung, die weder in ihren Bestandteilen noch in ihrer Zusammenstellung früher durch die äußeren Sinne wahrgenommen worden sind (oder zu sein brauchen). Die geistige oder intellektuelle Ekstase ist gekennzeichnet durch ein verstandesmäßiges unmittelbares Erfassen, das von der sinnlichen Vorstellungswelt völlig unabhängig oder höchstens in einer von der sonstigen Bedingtheit gänzlich verschiedenen und uns bisher unbekannten Art abhängig zu sein scheint. Deshalb besteht auch die Schwierigkeit für die aus der intellektuellen Ekstase erwachenden Personen, das Geschaute wiederzugeben, da das durch unmittelbare Intuition des Geistes Erfaßte in die gebräuchlichen Vorstellungen, d. i. in sinnliche Phantasiebilder übertragen werden muß. Diese Schwierigkeit wird oft genug dadurch erhöht, daß vieles vergessen wird.

Zu den natürlichen Ekstasen soll sich auch mitunter eine Levitation des Körpers gesellen können. Das brächte die von durchaus glaubwürdigen Zeugen beobachteten Levitationen des

Mediums Home, der sich „schwebend“ aus dem Saal entfernt haben soll, in das Licht natürlicher Erklärungsversuche.

Eine weitere, nicht seltene Begleiterscheinung der Ekstase ist die Anaesthesie (Gefühllosigkeit) und Amnesie (Erinnerungslosigkeit).

Was die Ekstasen der Heiligen angeht, so folgt aus dem Gesagten keineswegs, daß sie mit dem bisher beschriebenen auf einer Stufe stehen, und dieses selbst unbeschadet des Grundsatzes, daß eine Tatsache, solange es vernünftigerweise nur möglich ist, aus natürlichen Ursachen erklärt werden muß. Bei den Heiligen zwingen außerdem nicht selten sowohl die Geschehnisse selbst, als auch die Begleitumstände zur Annahme eines übernatürlichen Eingreifens.

Die Erklärungsversuche der okkultistischen Phänomene sind bisher noch nicht über den Wert von Arbeitstheorien hinausgekommen. Aristoteles, Kant, Schopenhauer, Goethe und viele andere haben ihr Glück bereits daran versucht. Gegenwärtig wogt der Kampf stärker denn je zwischen Freunden und Feinden des Okkultismus hin und her.

Aus dem monistischen Lager beruft man sich zur Erklärung der telepathischen Erscheinungen auf die Wellentheorie Böhms. Nach dieser Theorie entsteht Telepathie durch zeitweise Fähigkeit des lebenden Körpers oder eines Gedankens mittels elektromagnetischer Wellen nach Art der Röntgenstrahlen, der Gammastrahlen des Radiums, bezw. der Wellen der Funkentelegraphie mit der hierfür abgestimmten Körperstelle eines anderen lebenden Individuums in Verbindung zu treten und in diesem „Resonator“ gleichnamige Schwingungen auszulösen. Indessen ist uns von einem Absende- und Empfangsapparat im Gehirn nichts bekannt, und es wäre doch merkwürdig, wenn für eine verhältnismäßig so seltene Fähigkeit ein eigenes Organ bestünde. Diese ganze Theorie geht auf Ostwalds Lehre von der psychischen Energie zurück. Wie Ostwald die Materie in Energie auflöst, so sucht er auch die psychischen Erscheinungen

energetisch zu deuten und nimmt an, daß die psychischen Erscheinungen durch Umwandlung von Nervenenergie in psychische Energie zustande kommen. Eine Vorstellung ist hiernach nicht nur mit energetischen Erscheinungen verknüpft und davon abhängig, sondern die Vorstellung ist selbst psychische Energie und nichts anderes. Daß aber psychische Energie sich ohne weiteres in physische Energie verwandeln könne, ist monistische Hypothese, die des Beweises bedarf.

Aber wenn wir die Wellentheorie auch beim räumlichen Fernsehen gelten ließen, so versagte sie doch völlig beim zeitlichen Fernsehen. Deshalb leugnen die Monisten dieses letztere einfach.

Ludwig möchte annehmen, daß der menschliche Geist, der nach dem Ebenbilde Gottes geschaffen ist, auch die Fähigkeit zeitlichen Voraussehens besitzt, freilich nur als schwaches Abbild zum göttlichen Allwissen; daß der Seele okkulte Fähigkeiten anerschaffen sind, deren sie sich meist in einem transzedenten Dasein bedienen wird, die aber in diesem Leben gewöhnlich latent bleiben und nur in besonderen Fällen zuweilen in Tätigkeit treten. Erst nach dem Tode wird der Verkehr der Seele in rein geistiger Weise vor sich gehen und auf unmittelbarer Gedankenübertragung beruhen, wie das bei den reinen Geistern, den Engeln, stets der Fall ist. Indessen ist schwer ersichtlich, inwiefern diese Annahme eine Erklärung bieten soll. Sie nimmt die Tatsächlichkeit der okkultistischen Phänomene an und formuliert, davon ausgehend, mit Hilfe des Kausalitätsprinzips den Satz: „Die menschliche Seele erkennt ohne Zuhilfenahme der Sinne räumlich und zeitlich ferne Dinge, also besitzt sie die Fähigkeit zu solcher Erkenntnis."

Beßmer ist aus einem anderen Grunde mit dieser Lösung der Frage nicht einverstanden. Er betont, daß die Geistseele stets auf den Leib angewiesen sei, sowohl im Denken als im Handeln, und daß nach den Naturgesetzen die körperlich-seelischen Fähigkeiten als Vorbedingung unserer rein geistigen Betätigung im Denken und Wollen ausnahmslos mitwirken müßten, eine Ord-

nung, die, in der Natur der Seele, als Wesensform des Leibes, begründet, nur durch Gottes Eingreifen aufgehoben werden könne. Für die seelisch-körperlichen Fähigkeiten bei der fraglichen experimentellen Gedankenübertragung durch das Gehirn führt Beßmer sodann die dabei auftretende Ermüdung und die beim Auftreten der Erscheinung oft lange dauernde Zeit an. Beßmer beschränkt sich daher auf die Annahme experimenteller Sinnesübertragung und spontaner Ferngesichte, da sinnliche Vorstellungen, Empfindungen und Gefühle, auf die der Aufgeber seine Aufmerksamkeit richte, auch im Empfänger aufträten. Erst hieran schlösse sich die gedankliche Verarbeitung.

Der Einwurf der Ermüdung als Beweis für die Tätigkeit der reizbedingten Sphäre ist jedoch bei okkultistischen Phänomenen nicht absolut stichhaltig. Als nervöse Menschen neigen die Medien leicht und rasch zu solcher Ermüdung. Damit Beßmers Beweis aus der Ermüdung durchschlagend wäre, müßten der Affekt oder sonstige Ursachen als Quelle dieser Ermüdung ausgeschlossen werden. Die Kontroverse über diese Fragen ist noch lebhaft im Fluß.

Die Tatsache, daß wir im vollen Wachsein nicht über alle unsere Seelenkräfte restlos verfügen und daß der Bereich des Seelischen weiterreicht als uns unmittelbar zum Bewußtsein kommt, zeigt sich bei verschiedenen hypnotischen Erscheinungen. Im Traum, Rausch, Delirium und in der Ohnmacht, auch bei der Auflösung im Tode tritt ein gewisses übernormales Können zutage und zeigt uns in einem Augenblicke oft eine Übersicht über das ganze Leben. Diese dem Unterbewußtsein zugeschriebene Tätigkeit zieht man jetzt zur Erklärung vieler okkulter und speziell spiritistischer Phänomene heran. Dem Unterbewußtsein fehlt die Einschränkung der systematisierenden Art und der Kontrolle des Wach- oder Oberbewußtseins, wie das besonders in der Lebhaftigkeit der Trancereden hervortritt. Im Trancezustand leisten eben die Medien Überraschendes. Durch diese Fähigkeit des Unterbewußtseins will man z. B. das auto-

matische Sprechen und Schreiben der spiritistischen Sitzungsteilnehmer erklären.

Die größten Schwierigkeiten bietet das Gebiet der Materialisationen. Die zu ihrer Erklärung herangezogenen „animistische Hypothese" läßt das Medium die Gestalten durch psychophysische Energie selbst hervorbringen. Die den Körperöffnungen des Medium angeblich entquellenden, wahrnehmbaren und selbst photographierten Materialisationen, die sich zu Händen, Köpfen usw. formen, sollen Projektionen vitaler Energien über die Grenzen des menschlichen Organismus hinaus sein. Auch die physikalischen Phänomene der Levitation von Tischen usw. werden durch dem Körper des Mediums entströmende Emanationen erklärt, die sich zu Pseudopodien, Ruten oder Trägern, also zu rüsselartigen Fortsätzen verdichten sollen. Diese teleplastische Substanz soll Eigenbewegung haben und sich nur während der Dauer des Trance halten, um sich dann aufzulösen oder vom Medium wieder aufgesaugt zu werden. Es läge also eine Transformation biophysischer Kräfte des medialen Organismus vor.

Anders erklären die Spiritisten diese Phänomene. Nach ihrer Annahme besteht der Mensch nicht nur aus Leib und Seele, sondern er besitzt auch noch eine halbmaterielle Hülle, Perisprit oder Astralleib genannt. Gewisse Personen sollen diesen Perisprit ausströmen lassen können, damit er sich mit dem Perisprit des Geistes verbinde, wodurch die Mitteilungen dieses Geistes ermöglicht würden. Wenn auch prinzipiell zugegeben werden muß, daß sich die Seelen der Verstorbenen durch die Zulassung Gottes — also nicht nach eigener Willkür — manifestieren und demnach Phänomene hervorbringen können, die man als spiritistische ansprechen könnte, so ist dennoch diese spiritistische Hypothese zu verwerfen, weil die Identität der Persönlichkeit nicht erbracht ist. Die Geistererscheinungen gleichen in allem dem Medium, in der Intelligenz, der Gemütsverfassung, in Religion, Gestalt, Handschrift und selbst in der Orthographie und

im Dialekt. Es wäre abgeschmackt, anzunehmen, daß die Verstorbenen im sklavischen Gehorsam den Medien erscheinen müßten, um der Kurzweil und Neugierde zu dienen und die Medien um Gesundheit und guten Ruf zu bringen — und dieses alles unter Gutheißung der Vorsehung. Weder die Geistesphotographien noch die Resultate der Kreuzkorrespondenz erweisen die Identität, so verblüffend auch die von der Society for psychical research über die Kreuzkorrespondenz angeführten Beobachtungen auch lauten mögen, nach denen eine Tatsache von vier verschiedenen Medien in verschiedenen Erdteilen gleichzeitig und übereinstimmend ausgesagt worden sein soll.

Endlich benutzt man die dämonische Hypothese zur Erklärung der Materialisationen, nach der Lügen- oder Truggeister die Menschen necken sollen. Auch das Wirken böser Geister muß prinzipiell als möglich zugegeben werden. Die dämonischen Geister könnten nach der ihnen gelassenen Macht sehr wohl die spiritistischen Phänomene hervorbringen. Diese Einflüsse dürfen aber nur dann angenommen werden, wenn eine natürliche Erklärung oder glaubwürdige Hypothese ausgeschlossen ist und alle entgegenstehenden Bedenken beseitigt sind. Die neuen Forschungen bringen jedoch bereits so viele neue Erkenntnisse, daß die früher etwas allzu bereitwillige Annahme dämonischer Mitwirkung erheblich einzuschränken ist.[1])

Den sogenannten Offenbarungsspiritismus lehnt die Wissenschaft einmütig ab, ganz in Übereinstimmung mit der katholischen Kirche. Hysterische, manchmal anrüchige Medien mit ihren oft zynischen und obszönen Aussagen sind keine berufenen Organe für die Offenbarung.

[1]) Gute Geister kommen zur Erklärung der Materialisationen nicht in Betracht. Das Wirken guter Geister hat die Ehre Gottes und das Heil der Menschen zum Zweck. Der Spiritismus ist aber der christlichen und besonders der katholischen Religion feindlich gesinnt. Er will ein „geläutertes Christentum“ ohne Sakramente, Opfer, Kultus und Priestertum einrichten und führt demnach zur Entartung der Religion.

Den Katholiken ist durch Dekret des heiligen Offiziums vom 27. April 1917 ausdrücklich verboten, spiritistischen Sitzungen beizuwohnen. Die vorgelegte Frage und die autoritative Antwort lauten: „An liceat per „Medium“ ut vocant, vel sine medio, adhibito vel non hypnotismo, locutionibus aut manifestationibus spiritisticis quibuscumque adsistere, etiam speciem honestatis vel pietatis prae se ferentibus, sive interrogando animas aut spiritus sive audienda responsa, sive tantum aspiciendo, etiam cum protestatione tacita vel expressa nullam cum malignis spiritibus partem se habere. Ibidem Emi. ac. Rmi Patres respondendum decreverunt: Negative in omnibus.“ Datum Romae ex aedibus Sancti Officii, die 27. Aprilis 1917. (Acta A. S. vol IX. (1917) pag. 268.)

Dem Zwecke und Sinne dieses Dekretes entsprechend ist das Verbot nicht bloß von jenen Veranstaltungen zu verstehen, bei denen tatsächlich mit „Geistern“ Verkehr gepflogen oder wenigstens ernsthaft versucht wird, sondern auch von solchen, die als „spiritistische“ Veranstaltungen, sei es in gutgläubiger, sei es in betrügerischer Absicht, bloß ausgegeben oder angesehen werden.

Über die Entstehung und Ausbreitung des Spiritismus und seine Urheber ist folgendes zu sagen. Der Spiritismus hat seine Heimat in Amerika. Er kam von dort über England zu uns. Es ist bekannt, wie besonders in den Großstädten in den „Seancen“ durch Geisterbeschwörung (Necromantie) die Geister zitiert und den bizarren Launen eines reizhungrigen Publikums dienstbar gemacht werden sollen. Selbst Mitglieder der höchsten wissenschaftlichen und sozialen Kreise nehmen an diesen Sitzungen teil, in denen mit Tischrücken, Klopftönen, dem Psychographen, mit automatischem Sprechen und Schreiben operiert wird, um die Verständigung mit den Geistern zu erzielen.

Es ist merkwürdig, wie die verschiedenen spiritistischen Sekten sich soviel Anhang verschaffen konnten, trotzdem ihre Begründer sämtlich als Phantasten oder gar als Betrüger entlarvt sind. Der Amerikaner Andrew Jacson Davis, der Gründer des amerikanischen Spiritismus, stellte seine somnambulen Visionen zu einem Werke zusammen, das von traurigen Blößen astronomischer, geo-

logischer und historischer Irrtümer wimmelt. Trotzdem stellen die Bostoner Spiritisten ihn über Christus und sein Buch über die Bibel. Madame Blavatzki, die Stifterin der Theosophie, gibt an, die Geheimnisse der Natur bei den Mahatmas am Himalaya kennen gelernt zu haben. Ihre Bücher sind von der Society for psychical research als Fälschungen erwiesen. Gleichwohl behält sie ihren Nimbus bei. Sie verstieg sich selbst zu dem Satz: „Die Theosophie ist jener Zweig des Christentums, der den geistigen Christus über den körperlichen, wie ihn die Orthodoxie lehrt, zur Geltung zu bringen sucht." Endlich bemühte sich Rudolf Steiner nachzuweisen, daß die sinnliche Erfahrungswelt nicht das Ganze der Wirklichkeit darstelle; daß es in dieser Erfahrungswelt vielmehr höhere Schichten gebe, die der Mensch durch höhere Erkenntnisakte, durch Hellsehen, gewinnen könne. Diese höheren Sphären bezieht Steiner nicht auf das Weltgebäude, sondern auf den Menschen selbst. Wegen dieser Auffassung nannte er sein Gedankensystem: „Anthroposophie". Die ganze Kulturentwicklung besteht nach Steiner in dem stets steigenden Einfluß des Ich auf die übrigen Teile des Menschen. Er wird Herr über seinen Charakter, seine Leidenschaften und auf der höchsten Stufe sogar über seinen physischen Leib und dessen organische Funktionen. Zu allerhöchst steht dann die Erringung der höchsten Erkenntnis, des Hellsehens, des anschaulichen Wahrnehmens aller Tiefen der Wirklichkeit. Dieses Hellsehen wird nach Art der indischen Yoga durch exercitia spiritualia geübt. Steiner brachte es darin angeblich bis zu solcher Vollkommenheit, daß er alle Vorgänge des Universums, selbst die Vergangenheit des Sonnensystems und der Erde erschaute, auf der es eine „lemurische Epoche" (!) auf dem Kontingent zwischen Australien und Indien gab usw. usw.

Die voraufgehenden Ausführungen dürften gezeigt haben, daß zur Zeit ein abschließendes, klares Urteil über die okkultistischen Phänomene und den Okkultismus als Ganzes nicht möglich ist. Wir müssen uns darum darauf beschränken, als Abschluß einige allgemeine Grundsätze anzuführen, die bei der Forschung und Beurteilung dieser Materie festgehalten werden müssen:

1. Die Berichte über okkultistische Phänomene sind mit großer Vorsicht und mit äußerster Zurückhaltung aufzunehmen.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß bewußte und unbewußte Fälschung, Täuschung und Ausdeutung die Regel bilden.

2. Wirklich erwiesene Tatsachen müssen anerkannt werden, mögen sie noch so unlieb und ihre Erklärungen noch so schwierig oder gar unmöglich sein.

3. Bei der Erklärung ist durchaus so lange an natürlichen Kräften festzuhalten, als bei verständiger Würdigung des Falles und der Umstände nur eben möglich ist.

4. Aus der täglichen Erfahrung und der theoretischen und praktischen Wissenschaft haben wir bezüglich mancher Kräfte des Menschen und der Umwelt völlige Sicherheit, was sie unter den Umständen, unter denen wir leben und unter denen sie in Tätigkeit treten, nicht können, sei es überhaupt nicht, sei es nicht in dieser Weise. In solchen Fällen sind wir deshalb berechtigt, allenfallsige entgegenstehende Wirkungen übermenschlichen Kräften zuzuschreiben, und es geht nicht an, zu deren Erklärung das Vorhandensein okkulter, aber natürlicher Kräfte einfach zu behaupten.

5. Welches diese Fälle sind, läßt sich nur mit großer Vorsicht feststellen.

3. Die eigentliche Psychotherapie.[1])

Während die Hypnose bezweckt, die vorhandenen autosuggestiven oder unbewußten Vorstellungen, die in grundloser oder doch übertriebener Weise auf das geistige Geschehen des Nervösen nachteilig einwirken, durch Einführung anderer, günstigerer Suggestionen zu beseitigen, geht die Psychotherapie darauf aus, die schädlichen Überreize und ihre überschätzten Folgen auf ihren wahren Wert zurückzuführen. Die Psychotherapie verschmäht also den Umweg der Hypnose und geht dem Fehler

[1]) Vergl. Dr. Bergmann, Selbstbefreiung aus nervösen Leiden, 11.—14. Tausend, 1919, Herder, Freiburg.

direkt zu Leibe. Außerdem ist es auch nicht jedermanns Sache, seinen Willen unter die weitgehende Oberherrschaft eines andern zu stellen, wie das bei der Hypnose stets mehr oder weniger der Fall ist. Der Hauptnachteil der Hypnose gegenüber der Psychotherapie liegt aber in der fraglichen Wirkung dieses Verfahrens, die oft ganz oder doch teilweise ausbleibt und selten auf lange Zeit wirkt. Allerdings bleibt die Hypnose ein immerhin schätzenswertes Hilfsmittel für viele Zustände der Angst und des Zwanges, in denen die Kranken gegenüber allem orientierenden Zuspruch versagen und sich blind und willenlos ihren Leiden überlassen. Hier kann oft die Hypnose das ultimum refugium darstellen und selbst dann noch überraschende Erfolge zeitigen.

Die Psychotherapie läuft im Grunde genommen auf eine Korrektur der gestörten Willensbildung hinaus. Sie basiert auf dem Prinzip der Willensfreiheit. Nach dieser Lehre ist der Mensch frei von innerem Zwang und äußerer Nötigung. Damit leugnet sie aber keineswegs die Tatsache, daß der Wille öfter und stark in seiner Betätigung gehemmt ist. Sie redet eben keinem absoluten Indeterminismus das Wort. Die Hemmungen der Willensfreiheit, die der Gesunde bereits recht peinlich innewerden kann, nehmen beim Kranken und speziell beim nervösen Kranken infolge der peinlich starken Sinneswahrnehmungen, infolge von Störungen der Gehirnfunktionen sowie der peinlichen Gefühle und lähmenden Stimmungen krankhafte Formen an. Wir haben im Kapitel Neurasthenie die Entwickelung der krankhaften Willenslosigkeit (Abulie) und Tatenlosigkeit (Anenergie) angedeutet. An diese Tatsachen knüpft die Psychotherapie an und weist auf die Unhaltbarkeit der vorgefaßten Meinungen hin. Praktisch sucht die Psychotherapie einen richtigen Gebrauch der verschiedenen Seelenkräfte zu vermitteln, indem sie unter Berücksichtigung der Beziehungen des Willens zu den übrigen Geistes- und Seelenkräften, speziell zum Gefühlsvermögen, vorgeht. Sie tut dieses durch Anleitung zur Selbsterkenntnis und Ablenkung der Aufmerksamkeit von den gestörten Organgefühlen; durch

Einführung einer gehobenen Gemütsstimmung (Schaffung von Mut, Geduld, Zuversicht, Freudigkeit); durch Beseitigung störender Einflüsse seitens der natürlichen, individuellen Anlagen, wie sie durch Temperament und Charakterschwächen entstehen, unter Ausnutzung aller Hilfsmittel der Willensbildung (Aszese, Religion, Ethik) usw. Es muß die Leistungsfähigkeit, die ja durch übertriebene Müdigkeitsempfindungen gelähmt war, durch neue Betätigung aus dem Erschlaffungszustande aufgerüttelt werden. Alles, was in dieser Beziehung nutzbringend wirken kann, wird aufs gründlichste ausgenutzt: Ordnung (richtige Tageseinteilung), Übung (Beschäftigung mit anfänglich leichter und allmählich gesteigerter Arbeit), Sport, Spiel, Wanderung in der Natur usw. So wird die aus der innigen Verbindung von Leib und Seele hervorgehende Wechselwirkung, die den gelähmten Zustand des Körpers auf die Seele übertrug, umgekehrt wieder ausgenutzt, um durch die Seele, die auf die angegebene Weise von ihren Hemmungen befreit ist, den Körper wieder neu aufleben zu lassen. Es muß die Herrschaft des Geistes über den Körper wiedergewonnen werden, durch die selbst Schwerkranke Wunder der Arbeit vollbracht und sich trotz ihrer Leiden einen weltberühmten Namen gemacht haben, wie Descartes, Kant, Darwin, Milton usw. Dieses Ziel kann der Nervöse um so eher erreichen, als bei ihm doch nur rein funktionelle Störungen zu überwinden sind.

Das sind die leitenden Gedanken der Psychotherapie, die nach unserer Erfahrung vorzügliche Resultate erzielen, wenn der Arzt nach vorheriger Feststellung des Fehlens jeglicher organischer Erkrankung auf Grund eingehender und gewissenhafter Untersuchung des Körpers diese Lehren in einer der Fassungskraft des einzelnen angepaßten und überzeugenden Form vorträgt. Der Erfolg ist zumal dann gut, wenn der Arzt ein offenes Auge für die oft mehr oder minder versteckt liegenden Autosuggestionen, unterbewußten Störungen und Idiosynkrasien hat, deren Einfluß ausgeschaltet werden muß.

Vor allem kann den Zuständen des Zwangs und der Angst wirkungsvoll entgegengetreten werden. Wir können es uns nicht versagen, einige Winke für die seelsorgliche Praxis hierherzusetzen, zumal auf diesem Gebiete meist wenig Spezialkenntnisse vorhanden sind und eine falsche Behandlung der schwereren obsessiven[1]) Formen großes Unheil stiften kann. Zum Verständnis schicken wir einige kurze Definitionen voraus.

„Zwangserscheinungen sind psychische Elemente, die der normalen Verdrängbarkeit durch Willenseinflüsse ermangeln und infolge dieses Umstandes den normalen Verlauf der psychischen Prozesse stören." (Löwenfeld.) Als solche psychische Zwangs-Elemente, die unverrückbar (immobil) vor der Seele stehen bleiben, sind nicht etwa nur Vorstellungen anzusehen, sondern auch alle anderen psychischen Geschehnisse, wie Halluzinationen, Affekte und Stimmungen, Impulse, Bewegungen, Handlungen, Hemmungen usw. Es gibt Zwangserinnerungsbilder, Zwangsempfindungen, Zwangsbeobachtungen, Zwangsbefürchtungen, Zwangsvorwürfe, Zwangszweifel usw. usw. Die Immobilität der Zwangserscheinungen wird durch eine Schwäche der zentralen Nervenelemente (Gehirn) im Sinne der Neurasthenie verursacht. Infolge dieses Zustandes krankhaft gesteigerter Erregbarkeit wird zugleich der Vorstellungs- resp. Zwangsinhalt außerordentlich peinlich gefühlsbetont und damit auffällig hervorgehoben. Die reizbare Schwäche greift aber auch in den ungestörten Ablauf der sinnlich geistigen Funktionen ein und ruft eine Einschränkung der assoziativen Tätigkeit hervor. Diese Beschränkung tritt um so mehr hervor, je intensiver sich die einzelnen Zwangserscheinungen geltend machen.

---

[1]) Wir bemerken, daß „obsessiv" hier nicht im theologischen, sondern im pathologischen Sinne gebraucht wird. Wie bekannt, wird im theologischen Sinne unter Obsession die Besessenheit vom bösen Geiste verstanden. Allerdings wird man in der Beurteilung derartiger Zustände sehr vorsichtig sein müssen.

Meist ist die Intelligenz der Zwangsneurotiker intakt; es kommen allerdings auch Zwangserscheinungen bei schwerer Melancholie und beim Verfolgungswahn vor, wo die Einsicht durch die Geisteskrankheit gestört ist. Die Erkenntnis der Fremdartigkeit und Abnormität der Zwangserscheinungen, die Westphal sogar als Kriterium der Zwangsvorstellungen aufstellte, ist nicht immer, wenn auch wohl meistens, vorhanden. Gerade die Skrupeln und Zwangsvorwürfe werden nicht immer als unberechtigt erkannt. Die geistige Verfassung ist dabei von Einfluß, vor allem aber auch die begleitende Angst. Diese zeigt sich in den allermeisten Fällen von Zwangssymptomen und ist von großer Bedeutung dafür. Denn die Angst hemmt als Affekt ihrerseits die freie Entfaltung der geistigen Tätigkeiten unter Umständen noch mehr, als dieses die Zwangserscheinungen an und für sich schon tun. Sie tut dieses zuweilen in einem Grade, daß nur die rein tierischen Funktionen des menschlichen Organismus noch übrig bleiben. Das hat schon der hl. Thomas von Aquin hervorgehoben.

Wir begegnen der Angst als Hemmungsprinzip noch auf einem anderen Gebiete des gestörten Seelenlebens, das den Seelsorger interessiert, nämlich bei den *„Phobien"*. Im gesunden Organismus tritt auf die Vorstellung eines drohenden oder gegenwärtigen Unheils ein Erregungs- und Spannungszustand des Körpers ein, der sich besonders deutlich am Herzen und am Gefäßsystem durch allerlei Störungen (Präkordialangst) zu erkennen gibt. Grad und Dauer entsprechen der Erregungsursache. Ist infolge krankhafter Reizbarkeit die Anspruchsfähigkeit sehr groß, so daß bereits unbedeutende Momente lebhafte Angsterscheinungen veranlassen, so liegt „Ängstlichkeit" vor. Wenn aber die einmalige Veranlassung dauernden Einfluß behält, so daß dieselbe Vorstellung oder Empfindung, dieselben Orts- oder Zeitumstände, stets und selbst grundlos gleiche Angsterscheinungen hervorrufen, so liegt eine „Phobie" vor. Angst und auslösende Ursache (Vorstellung, Empfindung) sind hier

also dauernd miteinander assoziiert. Die Reproduktion der Angst erfolgt nach den Gesetzen der Berührungsassoziation. Der Anblick eines freien Platzes, einer breiten Straße, einer gefüllten Kirche usw. läßt allemal die gleiche Angst entstehen, wie sie sich zufällig beim ersten Betreten des Ortes infolge eines von den lokalen Verhältnissen zwar unabhängigen, aber trotzdem auf dieselben bezogenen Schwächegefühls bildete.

Es gibt eine große Zahl von Phobien, wie Gewitterfurcht, Angst vor der Dunkelheit oder vor dem Alleinsein, Eisenbahnangst, Angst vor geschlossenen Räumen, Angst vor der Menschenmenge in Kirchen und Theatern, Angst vor einem Schlaganfall und andern Krankheiten, Angst vor Giften, Angst vor der Beichte, Angst, seine Sünden nicht richtig zu erkennen, Angst, nicht verstanden zu werden usw. Hierher gehört auch die Angst der Priester, nicht richtig zu taufen, zu absolvieren oder zu konsekrieren, kurz, verantwortliche Amtshandlungen zu verrichten; auch die Angst der Priester am Altare oder auf der Kanzel ist eine Phobie.

Die Unsinnigkeit der Angst wird ebenso wie die des Zwanges meist ganz gut eingesehen. Bleibt die Angst trotz vernünftiger Gegenvorstellungen hartnäckig bestehen, so treten die Beziehungen zu den Zwangsvorstellungen deutlich hervor.

Die Angst führt auch bei den Phobien zu einer Hemmung des Denkens und selbst zu einem körperlichen Versagen, das die Ausführung der veranlassenden Handlung unmöglich macht. Beim gewaltsamen Versuch, die Handlung zu erzwingen, vermehren sich die Angst- und Hemmungserscheinungen. Die nervöse Grundlage des Leidens zeigt sich auch in dem Umstande, daß lediglich körperliche Angstzustände ohne veranlassende Vorstellung (inhaltlose Angst) entstehen können. Sekundär können sich Angstvorstellungen hinzugesellen. Letztere wechseln unter Umständen ständig, so daß nur das Angstgefühl konstant bleibt. Ein mit dieser Art Angst behafteter Herr brauchte einmal den charakteristischen Ausdruck: „Die Angst habe ich schon; ich

weiß nur noch nicht, warum.“ Nachher beschuldigte er ein willkürlich gewähltes Moment für seine Angst und war schwer von der Unrichtigkeit seiner Auslegung zu überzeugen. Es kann sich auch Angst vor der Angst (Phobophobie) entwickeln.

In gleicher Weise wie die Angst wirkt der Zweifel, der sich ebenfalls mit Angst und Zwang verbinden kann und durch sie peinlich verstärkt wird. Und zwar ist es die Angstbetonung des Zweifels, die seine Hartnäckigkeit vor allem hervorruft. Die störenden Wirkungen des Zweifels äußern sich auf dem Gebiete des Willens vornehmlich durch die Unfähigkeit, zu zwei oder mehreren Urteilen entscheidende Stellung zu nehmen. Bei der Zweifelsucht steigen immer neue Vorstellungsreihen auf, die den Kranken bedrängen, ohne zur Entscheidung zu gelangen. Der Zwangszweifel führt zur endlosen Untersuchung des Gewissens, zur unzähligen Repetition der Reue, im gewöhnlichen Leben zur andauernden Kontrolle über die Richtigkeit der Rechnung, des guten Verschlusses einer Tür oder des Gaskrans usw. Das ist besonders der Fall, wenn eine neurasthenische Ermüdung des Gedächtnisses hinzukommt. Beim Priester zeigt der Zwangszweifel sich in der Unsicherheit über das verrichtete Breviergebet, in der heiligen Messe im Zweifel über die Richtigkeit der Konsekrationsworte usw. In der Beichte veranlaßt er die unstillbaren Skrupel über Vollständigkeit oder Deutlichkeit der Anklage usw. Ein rasches Darüberhinwegsetzen oder die Unterlassung von Verifikationsversuchen kann zu Angstkrisen oder zu Verzweiflungsausbrüchen führen. Das Ankämpfen gegen Zwangszweifel bringt unter Umständen auch nervöse Beschwerden wie Herzklopfen, Angstschweiß, Schwindel usw. hervor.

Der Inhalt von Zwangszweifeln betrifft zunächst kirchliche Lehren, und zwar dogmatische, moralische und philosophische Fragen, bei denen die Vorstellung der Sünde gegen den Glauben entsteht, auch wenn der Zweifel ein rein methodischer war. Sodann werden besonders Vorstellungen, Empfindungen usw. gegen die heilige Reinheit Gegenstand der Zwangszweifel. Die Ner-

vösen wissen nicht, ob und wie weit sie eingewilligt haben. Es können sich auch Zweifel mit Grübeleien verbinden, wobei diese den Zweifel beseitigen sollen. Das Resultat hiervon ist aber meist negativ, weil der Zwang im Spiele ist.

Die krankhafte Unterlage all dieser Zustände ist so deutlich, daß die Forderung einer ärztlichen Behandlung als unumgänglich notwendig an die Spitze gestellt werden muß. Wenn sich daher Kranke zur Entscheidung aller dieser skrupulösen Fragen an die Geistlichen drängen, so sollten diese stets auf die pathologische Bedeutung des Zustandes hinweisen und die Hilfe eines fachmännisch gebildeten Nervenarztes anraten. Ein solcher wird auf Grund seiner Kenntnis der krankhaften psychophysischen Vorgänge Körper und Seele zugleich behandeln. Andererseits ist aber auch ein sachkundiges Eingreifen des Seelsorgers notwendig, wenn sich die Kranken in der Beichte über ihre Zustände aussprechen. Einige Andeutungen tun hier vielleicht gut, die sich in der Praxis bewährt haben. Wir geben sie auf ausdrücklichen Wunsch einiger Theologen wieder.[1])

Zunächst ist festzuhalten, daß der Inhalt aller obsessiven Vorstellungen bedeutungslos oder doch so übertrieben ist, daß er am besten gar nicht beachtet wird. Wir dürfen also annehmen, daß Anklagen über lasziv Vorstellungen, Zweifel über Versündigungen gegen den Glauben oder die Nächstenliebe usw. bei solchen nervösen Kranken nichts Sündhaftes enthalten. Es sind meist einseitige Vorstellungen, die bei ihrem Entstehen von vornherein mit Entrüstung abgewiesen wurden (motus primo primi). Ihre Anwesenheit genügt den Kranken aber zur Annahme einer Versündigung. Zu einem Kampf zwischen diesem Reiz einer unerlaubten Begierde und dem freien Willen, und erst recht zu einer einwilligenden Stellungnahme des letzteren kam es überhaupt nicht. Damit ist die Sünde ausgeschlossen. In an-

[1]) Ausführlicheres siehe: Bergmann, Seelenleiden der Nervösen, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung kranker Seelen für Seelsorger und andere Berater Nervöser. Freiburg 1920.

deren Fällen behaupten die Skrupulanten allerdings, freiwillig zugestimmt zu haben. Auch das ist so gut wie nie der Fall. Sie verwechseln eben das rein sinnliche Streben und Begehren des menschlichen Organismus, die auch das Tier besitzt, mit dem Wollen, oder sie nehmen die an venerische Vorstellungen oder motus carnales geknüpften und nicht davon zu trennenden Lustgefühle als willkürlich erweckte hin. In vielen Fällen kann auch eine Art Zustimmung des Willens vorliegen, die aber erzwungen und mehr oder weniger gänzlich unfrei ist, so bei sehr hochgradigen leidenschaftlichen Erregungen oder bei sehr großen Angst- und Zwangszuständen.

Es können in schweren Zuständen der Angst und des Zwanges sogar momentan Handlungen gesetzt werden, die relativ kompliziert und deshalb überlegt und freigewollt erscheinen, wie z. B. Masturbation u. dgl.[1]) Dennoch ist es möglich, daß sie jeder Schuld, sicher wohl jeder schweren Schuld entbehren. Wir dürfen nicht vergessen, daß die Energie, mit der eine Zwangsvorstellung zur Handlung drängt, sehr hochgradig sein kann. Durch die Einschränkung aller assoziativen Tätigkeit ist dem Kranken im Augenblicke vor der Tat die zur Willensfreiheit notwendige Wahlfreiheit der Motive genommen, ein Zustand, der durch die einsetzende hochgradige Angst noch gesteigert werden kann. Die Angst selbst wirkt zwar sonst im allgemeinen eher abhaltend als fördernd. Aber hier kann sie so hochgradig werden, daß „die Angst vor der Angst die Angst vor der Tat überwindet", wie Löwenfeld sagt.

Es ist im einzelnen schwer, die Imputabilität solcher Handlungen zu entscheiden. Aber der Vergleich mit der sonstigen gewissenhaften Handlungsweise solcher Personen mit ihrem ernstlich auf Tugend und Vollkommenheit gerichteten Leben und

---

[1]) Wir führen in vorliegendem Buche die korrekte Unterscheidung von Masturbation als „gesetztem Akt" und Pollution als „effusio seminis" durch.

Streben läßt die freiwillige Setzung solcher Handlungen als eine Unbegreiflichkeit erscheinen.

Es besteht allerdings bei gewissen Psychopathen (siehe psychopathische Minderwertigkeit) eine Verbindung von Laxismus und Skrupulosität. Ein geübter Seelenführer wird solche Zustände aber unschwer erkennen und unterscheiden. — Wie soll der Seelsorger sich gegenüber diesen nervösen Skrupulanten verhalten?

Es ist zunächst wichtig, daß der Skrupulant unbedingtes Vertrauen zu dem Seelenführer hat. Dieses selbst wird am sichersten durch eine ernste Milde und ruhige Sicherheit in der Behandlung eines Skrupulanten erzielt. Sodann aber ist seitens des Beichtkindes die Forderung absoluten Gehorsams und gänzlicher Unterwürfigkeit unter die Autorität des Seelsorgers zu erheben, da sein Gewissensausspruch irrig ist und der Skrupulant nur dadurch gesunden kann, daß er sich einem normalen Gewissen angleichen kann. Es ist wichtig, dem Beichtkind aus seiner eigenen Erfahrung heraus zu dieser Erkenntnis zu verhelfen. Der Einwand, den mitunter aszetisch oder theologisch geschulte Pönitenten machen, niemand dürfe mit zweifelhaftem Gewissen handeln, beruht meist auf einer Verwechslung von zweifelhaftem und skrupulösem Gewissen. Das zweifelhafte Gewissen schließt die sichere Erkenntnis ein, daß das beabsichtigte Handeln möglicherweise oder wahrscheinlich gegen die sittliche Ordnung verstößt. Das skrupulöse Gewissen im Gegenteil enthält den wenigstens irgendwie noch als richtig erkannten Gedanken, die Handlung widerstreite nicht dem Sittengesetz, und die diesbezügliche Angst sei unbegründet. Nur fehlt dem Skrupulanten der Mut und die Kraft, sich auf diese bessere Erkenntnis zu verlassen und über alle Gegengründe und Angstgefühle hinweg voranzugehen.

Darum muß unbedingte Folgsamkeit in allen Entscheidungen gefordert und eingehalten werden. Ein erfahrener Ordensgeist-

licher pflegte mit großem Erfolge folgendes Verfahren zu üben. Das erstemal ließ er die skrupulösen Beichtkinder sich ruhig aus sprechen. Alsdann gab er, wenn er den Angst- und Zwangszustand erkannt hatte, die strikte Vorschrift, künftighin nicht anders zu beichten als: „Ich klage mich meiner Sünden gegen den Glauben, gegen die heilige Reinheit usw. an in der Art, wie ich sie zuerst bei Ihnen gebeichtet habe.“ Wollten dann die ängstlichen Pönitenten hiervon abweichen, so rief er sie zur vorgeschriebenen Formel zurück und duldete keine Weiterungen. So erzog er sie zur Folgsamkeit. Er erreichte so gut wie immer, daß die Patienten sich beruhigten und von ihrer Angst befreit wurden. Mit Rücksicht auf den Mangel von Vergehen ist diese Lösung wohl die einzig richtige, das Bekenntnis ist vorhanden; diese Formel läßt zudem dem Pönitenten das beruhigende Bewußtsein, alles möglicherweise Vorgekommene dennoch gebeichtet zu haben.

Wo die Angst und Unsicherheit einen hohen Grad erreicht hat, tut oft der Ausspruch wohl: „Sie begehen in Ihrem Zustande keine schwere Sünde.“ Damit wird nur dem tatsächlichen Verhältnis Ausdruck gegeben.

In einzelnen Fällen gehen die Skrupulanten darauf aus, alle ihre zweifelhaften Fehler als wirkliche Sünden zu beichten. Es kommt dabei oft zu ganz ungeheuerlichen oder doch deutlich übertriebenen Bekenntnissen. Auch hier treibt die Angst zu dieser Handlungsweise. Die Pönitenten erwarten im geheimen, daß der Beichtvater das Schuldverhältnis untersucht. Unterbleibt dieses, und wird das Bekenntnis für reell hingenommen, so hat das oft sehr üble Folgen. „Du bist also doch wirklich so schlecht, du bist verdammt“ — diese und ähnliche Gedanken tauchen auf und führen zur Verzweiflung, in schweren melancholischen Fällen wohl gar zum Selbstmord. Wo der Kontrast zwischen der Anklage und dem sonstigen Seelenzustande deutlich zutage tritt, ist daher wohl die Frage angebracht: „Ist das auch wohl wahr?“ Oder es kann selbst die abwehrende Behauptung notwendig wer-

den: „Das ist nicht wahr; das haben Sie nicht getan", wobei dann eine milde Zurechtweisung angeknüpft werden kann. Das „prudenter dubitare" ist hier für den Seelsorger mehr angebracht, als man meinen sollte. Sagte doch einmal eine Patientin, die an Zwangsskrupeln litt, in der Sprechstunde: „Ich fürchte immer, daß ich meine Anklage nicht schlimm genug gemacht habe."

Viele an Angstzuständen leidende Pönitenten können sich aus dem Grunde schlecht zu dem geforderten Gehorsam entschließen, weil sie die körperlichen Angstgefühle — die Präkordialangst — als Symptome des durch Sünden beunruhigten Gewissens, als Schuldbeweis, ansehen. Die seelische und körperliche Unruhe, die sich regt, wenn das Gewissen nach einer Sünde und speziell nach einer schweren Sünde schlägt, ist allerdings vorhanden. Die Ursache liegt aber hier nicht in einer Übertretung irgendeines Gebotes, sondern in krankhaften Zuständen der Nerven. Es sind psychologisch veranlaßte sogenannte „endogene" Reize, die hier auf die Herz- und Gefäßnerven wirken und dadurch die Erregungs- und Spannungszustände hervorrufen. Die Aufklärung über dieses Verhältnis wirkt beruhigend und sollte stets vorgenommen werden. Auch kann es von großem Nutzen für die Beruhigung sein, wenn der Beichtvater die allgemein gültige Regel hervorhebt, daß das Beichtkind nach der im Gehorsam im obigen Sinne verrichteten Beichte auch dann ruhig zur heiligen Kommunion gehen darf, wenn es zweifelt, ob es schwer gesündigt habe, und der Beichtvater sich möglicherweise getäuscht habe. Ferner sollte dann eventuell betont werden, daß, wenn nach der Beichte eine schwere Sünde vorgekommen sein sollte, die der Beichtvater irrigerweise als läßlich bezeichnet hätte, das Beichtkind im Zweifel darüber ruhig dem Beichtvater folgen und zur heiligen Kommunion gehen darf, da diese sicher nicht schwer sündhaft sein wird; die heilige Kommunion würde sogar in einem solchen Falle nach sehr wahrscheinlicher Ansicht beim Vorhandensein einer übernatürlichen Reue über die schwere Sünde diese vor Gott austilgen.

Diese und ähnliche orientierende Bemerkungen dürfen nicht als überflüssig betrachtet werden. Es ist unbedingt notwendig, daß die Angst auf jede mögliche Weise beseitigt werde. Gelingt dieses, so fallen damit viele Hemmungen und Störungen fort. Der Zwang verliert den größten Teil seiner peinlichen Wirkungen. So wird die Möglichkeit allmählich wiedergewonnen, ein ruhiges, objektives Bekenntnis einzuführen.

Die Beseitigung der auf einer Phobie gegründeten Erscheinungen des Altar- und Kanzelschwindels, die Angst vor der gefüllten Kirche usw. wird der Behandlung des psychotherapeutisch vorgehenden Nervenarztes vorbehalten bleiben.

d. Die Psychosen (Geisteskrankheiten).

Die Psychopathien oder psychopathischen Minderwertigkeiten, die wir im vorhergehenden Kapitel beschrieben haben, bilden das Übergangsgebiet zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit. Wie sie auf der einen Seite an das gesunde Geistesleben angrenzen, so spielen sie auf der anderen Seite in das Gebiet der Geisteskrankheiten, der psychopathologischen Zustände oder Psychosen, hinein. Auch nach der letzteren Seite sind beide Gebiete nicht durch eine scharfe Linie getrennt. Ein Übergreifen der Psychopathien in die Psychosen darf aber nur zeitweise und nie in hohem Grade stattfinden, sonst ist das Gebiet der „Grenzzustände“ verlassen, und es liegt eine Psychose vor. Obwohl keine völlig sicheren Merkmale für die klare Scheidung zwischen den Grenzzuständen und Psychosen vorhanden sind, vermag der Fachmann immerhin die Zustände voneinander zu trennen. Auch für den geistlichen Berater der Familie ist es von hohem Werte, gewisse Anhaltspunkte zu gewinnen, an der Hand derer er deutlich die Psychosen erkennen kann. Denn die Angehörigen des Kranken wenden sich oft in falscher Beurteilnug der Sachlage eher an den Seelsorger als an den Arzt. Schon die Tatsache, daß

manche Zwangs- oder Wahnidee Geisteskranker religiöse Inhalte hat, veranlaßt sie dazu. Die hilflose Lage und vor allem das weitverbreitete Vorurteil über die „Schande“ einer solchen Erkrankung bringt es mit sich, daß die Familienmitglieder, zumal auf dem Lande, den Beistand ihres Pfarrers aufsuchen. Es ist ja nun leider wahr, daß unter den Ursachen der Psychosen manche Momente zu finden sind, die mit Recht verabscheut werden, wie Trunksucht, Unzucht usw. Das macht die an den Folgen solcher Exzesse leidenden unglücklichen Kranken aber nicht weniger bedauernswert. Zudem ist eine große Anzahl von Psychosen nicht durch die eigene Schuld, sondern erst durch die hereditäre Belastung zu solchen Exzessen gekommen. Die sich zeigende Trunksucht usw. ist also dann nicht Ursache, sondern Folge der Erkrankung. Ja, es können selbst, ohne daß es recht erkannt wird, hochverdienstliche Leistungen den Anlaß zum Ausbruch von Geisteskrankheiten bilden, wie das beim Zusammentreffen geistiger und körperlicher Überanstrengungen der Fall ist, z. B. wenn sich mit dem Kummer um schwer erkrankte Familienmitglieder anstrengende Nachtwachen verbinden, oder wenn die Sorge um die Existenz der Familie zu Überbürdungen im Geschäft oder Dienst führt. Besonders bei einer widerstandslosen Disposition des Nervensystems führen solche Vorkommnisse später zu schweren geistigen Erkrankungszuständen. In der Gemeinde auf dem Lande ist der Geistliche oft genug der einzige Befähigte, der den geistigen Zustand seiner Pfarreingesessenen richtig beurteilen kann, der die Familiengeschichte genau kennt und so imstande ist, die ersten abnormen Veränderungen der Erkrankten richtig einzuschätzen. Je früher aber eine Geisteskrankheit erkannt wird, und je eher eine richtige Behandlung eingeleitet wird, desto günstiger sind die Heilungsaussichten. Schon aus diesen Tatsachen allein ergibt sich die Wichtigkeit der Kenntnis der ersten Anzeichen einer Psychose für den Seelsorger.

Wenn wir in nachfolgendem eine kurze Anleitung zur Erkennung der entstehenden oder bereits ausgebrochenen Psychose

geben, so können doch nur die Hauptpunkte hervorgehoben werden, die einen Zweifel an der gesunden Geistesverfassung begründen. Es sollen nur die Elementarstörungen kurz skizziert werden. Als solche sind zu nennen[1]):

1) Unkorrigierbare Sinnestäuschungen. Elementare Sinnestäuschungen kommen auch bei geistig Gesunden vor; es sind Störungen, die in den äußeren Sinneswerkzeugen lokalisiert sind, wie Brausen und Klingen im Ohr, Flimmern und Funkensehen im Auge, allerlei Gerüche und Geschmacksempfindungen. Allein auf Grund der physiologischen Erfahrung und mit Hilfe der Überlegung werden sie sofort richtig eingeschätzt, so daß keine weitere Verfälschung des Bewußtseins aus ihnen hervorgeht. Bei Geisteskranken können solche Erscheinungen, namentlich bei stärkerer Bewußtseinstrübung, die Vorstellung von gefährlichen Naturereignissen, wie Sturm, Feuersbrunst usw. hervorrufen. Diese Sinnestäuschungen tragen den Charakter einfacher, nicht zusammengesetzter Sinnesempfindungen gegenüber den Wahrnehmungs- und Einbildungstäuschungen, die unter Beteiligung zentraler Gehirnteile entstehen, wie bei Illusionen und Halluzinationen, deren gehäuftes Vorkommen stets bedenklich ist.

2) Fixe Wahnideen. Die Sinnestäuschungen und Trugwahrnehmungen fälschen den Gedankeninhalt der Kranken und wecken und befestigen so Wahnideen. Für eine Wahnvorstellung ist nicht etwa der absurde Inhalt, sondern die Unbelehrbarkeit des Kranken charakteristisch. Viele Wahnideen könnten auf Wahrheit beruhen; sie sind indes inhaltlich meist falsch. Außer den durch Sinnestäuschungen bedingten Wahnideen lassen sich auch solche unterscheiden, die durch Deutungswahn hervorgerufen werden. Der argwöhnische Kranke bemerkt z. B., daß man ihn scharf ansieht. Er wird stutzig und sucht nach weiteren auffälligen Erscheinungen. Allmählich findet er, daß sich mehr und mehr Menschen über ihn aufhalten, daß die

[1]) Vergleiche Herders Lexikon der Pädagogik, Artikel des Herausgebers: Psychopathologie.

ganze Stadt ihn beobachtet und „verfolgt". Jede harmlose Äußerung und jeder Blick verstärken seinen „Verfolgungswahn". Aus diesem kann der Größenwahn hervorgehen, indem der Kranke seine hohe Bedeutung als Ursache für die Verfolgung ansieht. Solche Veränderung des Wahninhaltes nennt man „Transformation des Wahns". Andere Wahnarten sind: Kleinheitswahn, Versündigungswahn usw. Besteht der Wahn ohne Wechsel länger, so ändert er schließlich die psychische Persönlichkeit; er wird „fixiert". Der Verstand verliert dann allmählich die Fähigkeit, falsche Wahrnehmungen zu korrigieren. Die Intelligenz ist geschwächt und artet allmählich in Blödsinn (Demenz) aus.

3) Grobe Desorientierung. Die Verknüpfung der erhaltenen Sinneseindrücke vermittelt beim Menschen eine Vorstellung von der Außenwelt und seiner Stellung in ihr; der Mensch erhält sein „Selbstbewußtsein". Störungen im Sinnesrapport oder in der Gedankenverbindung führen zu Störungen des Bewußtseins von den leichtesten Formen bis zur völligen Unklarheit und Unkenntnis über sich. Eine deutliche Klarheit über die individuelle Lage und deren Beziehung zur Umgebung nennt man „Orientiertheit". Der epileptische Anfall zeigt uns alle Grade der Desorientiertheit von der völligen Bewußtlosigkeit nach dem Anfall durch das allmählich wiederkehrende Bewußtsein und die noch vorhandene Unorientiertheit über Ort und Zeit hindurch bis zur völligen Klarheit der Sinne und Seele. Unrichtige und unvollständige Auffassung der Sinneseindrücke veranlassen die Erscheinungen der „Dämmerzustände" und der „Verwirrtheit". Hochgradige Desorientiertheit zeigt sich im Stupor der Melancholie, bei der Idiotie, auch in den Endstadien des Jugendirreseins, der Paralyse und des Greisenblödsinns. Jede Abnahme des Gedankeninhaltes führt dabei zu starrem Egoismus, da nur noch das Interesse für die eigene Person übrig bleibt.

4) Krasse Unordnung der Vorstellungsbewegung. Hierher zählen die höchsten Grade funktioneller

Störungen im Vorstellungsablauf, wie sie sich bei der Manie als Ideenflucht bis zur Zusammenhanglosigkeit vorfinden, oder wie sie als Vorstellungshemmungen bis zum zeitweise drohenden Stillstand bei der schweren Melancholie auftreten. Ferner treten bei den Gedächtnisanomalien die meist organisch bedingten schweren Störungen der Merkfähigkeit auf, wie sie sich bei epileptischem Schwachsinn, bei der Idiotie, in den Endstadien der Dementia präcox und nach Gehirnerschütterungen vorfinden.

5) Schwere Störungen im Gefühls- und Willensleben. Diese sind teils expansiver, teils depressiver Natur. Jene treten auf als erhöhte Lustgefühle, wie sie der Alkoholrausch zeigt, wo die Hemmungen wegfallen. Als psychopathologische Erscheinungen finden sie sich bei der maniakalischen Erregung und rufen die Empfindung außerordentlicher Gesundheit ohne Spur von Krankheitseinsicht hervor. Der Kranke hält sich bei seinem gehobenen Selbstgefühl für außergewöhnlich leistungsfähig, folgt allen Vorgängen mit erhöhtem Interesse, jedoch ohne tiefere Erfassung, da die gleichzeitige Gedankenflucht hierzu keine Zeit läßt. Mit diesen Zuständen verbindet sich oft eine erhöhte Zornmütigkeit. Die expansiven Gefühlsstörungen zeigen sich bei der Manie, im Beginn der Hebephrenie, ferner bei der Imbezillität und Idiotie, also bei den Formen des angeborenen und erworbenen Schwachsinns. Depressive Störungen des Gefühlslebens bieten das Bild trauriger Verstimmung und entstehen meist infolge vermehrter psychomotorischer Hemmung. Die Herabsetzung des Gefühlslebens äußert sich in Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit bis zur völligen geistigen Regungslosigkeit. Auch diese depressiven Störungen finden sich bei allen Schwachsinnsformen, bei der Dementia präcox, bei der Paralyse und im Altersschwachsinn. Die inhaltlich depressiven Gefühlsstörungen treten auf in der Form der Schmerzempfindlichkeit auf alle Eindrücke, besonders aber in der Form der Angst (Präcordialangst) bei den Zwangszuständen und Phobien. Auch die Gemeingefühle Hunger, Schmerz, Ekel und Wol-

lust sind oft verändert oder werden nicht mehr wahrgenommen. In höheren Graden des Schwachsinns und auch bei Alkoholikern zeigt sich oft steter Wechsel zwischen excessiver Lust- und Unluststimmung, die sogenannte Labilität der Stimmung.

Da das Wollen und Handeln vornehmlich aus dem Gefühlsleben seine Durchschlagskraft und Ausdauer herleitet, so müssen sich die Störungen des letzteren auch im Streben und Begehren des Menschen, in seinem ganzen Trieb und Willensleben offenbaren. Die Erhöhung und Steigerung des Gefühlslebens bedingt Exaltationszustände, die sich bis zur Tobsucht steigern können. Dabei fehlt jede Ermüdung oder wird doch nicht empfunden. Stunden- und tagelang werden die gleichen Körperhaltungen und Bewegungen fortgesetzt (Katatonie, Stereotypie). Der Drang zum Handeln kann mit wechselnder Gewalt wirken und zur Entladung kommen (impulsive Affekt- und Zwangshandlungen) und sich in bestimmter Richtung entwickeln als Manie (Poriomanie-Wandertrieb, Dipsomanie-Quartalsäuferei, Kleptomanie-Stehlsucht, Pyromanie-Brandstiftssucht).

6) Tiefgreifender Intelligenzdefekt. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit wird weniger bestimmt von dem größeren oder geringeren Vorrat an einfachen Vorstellungen als vielmehr durch den Reichtum an allgemeinen und zusammengesetzten, konkreten (sinnlichen) und abstrakten Begriffen. Je stärker die Entwicklungshemmung, desto mühseliger ist die Verknüpfung der spärlichen Einzelvorstellungen zu Allgemeinvorstellungen und Begriffen (Vorstellungsarmut), und desto leichter werden einseitige und verkehrte Urteile gebildet (Urteilsschwäche). Beim erworbenen Schwachsinn gehen die vorhandenen Begriffe und feingegliederten assoziativen Verknüpfungen wieder verloren oder hängen nur lose zusammen (Inkohärenz). Schließlich kann in den höchsten Graden selbst eine Unfähigkeit zur Herstellung neuer Vorstellungsassoziationen aus dem zufließenden Empfindungsmaterial entstehen. Frühere Erfahrungen werden nicht mehr zu Urteilen verwertet. In den höchsten

Graden des Schwachsinns erlischt schließlich jedes geistige Leben und bleiben nur noch die rein tierischen Funktionen des menschlichen Organismus übrig.

Die Intelligenzprüfung Th. Ziehens (Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung, Berlin) läßt eine ziemlich genaue Feststellung des Grades und der Grenzen des Intelligenzdefektes zu. Allerdings ist sie mit Vorsicht zu benutzen, und es bleibt stets zu kontrollieren, ob nicht schlechte Ergebnisse durch funktionelle Aufmerksamkeitsstörungen, wie neurasthenische Ermüdbarkeit, hysterische Zerstreutheit oder depressive Affektablenkung vorgetäuscht werden.

Eine große Hilfe kann der Seelsorger, wenn er als geistlicher Beistand zu einem Irren gerufen wird, dem Arzte leisten, wenn es notwendig wird, den Kranken in eine Anstalt zu überführen. Zu Hause können solche Kranke nicht bleiben, wenn Krankheitserscheinungen wie lautes Schreien, stupuröses, unsauberes oder gar anstößiges Benehmen des Kranken, Nahrungsverweigerung und vor allem die Gefahr des oft ganz unerwartet einsetzenden Selbstmordversuchs daran hindern. In einer Anstalt können allein die verschiedenen notwendigen Behandlungsweisen durchgeführt werden, wie Dauerbäder, Zwangsernährungen mit der Sonde usw. Wollte man zu Hause aber auch alle Ersatzversuche machen, so würde trotz des besten Pflegepersonals und trotzdem der Arzt die sorgfältigste Anweisung für alle erdenklichen Fälle verordnete, der so häufige Wechsel der Krankheitserscheinungen bald wieder alles über den Haufen werfen. Überraschungen und Selbsttäuschungen sind ohnedies schwer zu vermeiden. Es kommt besonders bei leichten Gemütsdepressionszuständen, die zeitweilig ohne Angst und Unruhe verlaufen können, zu einer fehlerhaften Einschätzung des Falles. Solche Kranke suchen bewußt geistige Gesundheit vorzutäuschen (Dissimulation). Sie verheimlichen ihre deprimierte Stimmungslage oder täuschen sogar eine Besserung solcher Stimmungen vor, um in der Familie bleiben oder später aus der Anstalt entlassen werden zu können,

alles mit dem ausgesprochenen Zweck, Selbstmord zu begehen. Es ist erstaunlich, wie sehr sich solche Kranke eine Zeitlang beherrschen und die Achtsamkeit der Umgebung oder die Aufsicht des Pflegepersonals trotz schwerster Depression irrezuführen vermögen. Der Gedanke an solche Möglichkeiten muß daher bei allen Depressionszuständen zur größten Vorsicht mahnen. Kranke mit Verfolgungsideen verschweigen ihre Wahnvorstellungen oder schwächen sie ab, da sie wissen, daß sie bei offenem Eingeständnis als krank gelten und der Gefahr der Entmündigung ausgesetzt sind. Gerade in solchen Fällen kann der Seelsorger, der bei seiner längeren und genaueren Beobachtung tiefer in das Vorleben des Kranken eingedrungen ist, Trugschlüsse auf geistige Gesundheit verhindern helfen. Solche Vorsicht ist besonders bei chronischen Alkoholisten und Morphinisten angebracht, deren Unglaubwürdigkeit bekannt ist. Frühere Exzesse werden namentlich von Alkoholisten noch zugegeben, wenn auch in beschönigter Form. Den Morphinisten ist dagegen nie zu trauen.

Die Entscheidung, ob eine geistige Störung der Behandlung in einer Anstalt bedarf, wird der Arzt treffen müssen. Ist die Entscheidung im bejahenden Sinne ausgefallen, dann bleibt oft noch das Vorurteil zu überwinden, das in Laienkreisen gegen Irrenanstalten gehegt wird. Es ist zweckmäßig, darauf hinzuweisen, daß diese Anstalten Krankenhäuser sind wie andere Krankenhäuser, deren besondere Einrichtungen nur durch die Eigenart der Krankheiten bedingt werden, die in ihnen zur Behandlung kommen. Vor allem ist der weitverbreiteten Idee entgegenzutreten, als ob die Kranken dort gewissermaßen lebendig begraben oder mißhandelt würden, oder daß die Krankheit dort nur noch schlimmer werden würde. Am besten werden solche Vorurteile dadurch widerlegt, daß Seelsorger und Arzt gemeinsam beraten, um für die Unterbringung des Kranken eine Anstalt ausfindig zu machen, die nicht den Namen einer Bewahranstalt, sondern den einer Krankenanstalt verdient, auf der alle modernen

Vorrichtungen für jedes Stadium der Krankheit (offene Abteilung) vorhanden sind.

Die Verbringung in eine Anstalt sollte nicht durch Täuschung des Kranken erfolgen, wie das leider so häufig geschieht. Die Kranken verlieren dadurch das Vertrauen zu ihren Angehörigen und, was hier noch schlimmer ist, auch zu dem Arzt. Große Aufregung pflegen nach solchem Betrug in den ersten Tagen des Anstaltsaufenthaltes einzusetzen, die dem Kranken schädlich sind und dem Arzte die mühselige Arbeit noch erschweren. In der Regel folgt der Kranke auf die bestimmte Erklärung hin, daß sein Leiden den Aufenthalt in einer Anstalt nötig mache, besonders wenn er sieht, daß die Sache ernst angefaßt wird.

Einmal in die Anstalt aufgenommen, fühlen sich die psychisch Erkrankten meist recht bald heimisch und wohl dort und lernen den Nutzen des Aufenthaltes bald kennen und schätzen. Es kommt nicht so selten vor, daß die aus der Anstalt Entlassenen bei einem drohenden Rückfall in ihre Erkrankung selbst nach ihr zurückverlangen oder darauf hinweisen, daß man sie zeitig dorthin zurückbringen möge, wenn die Symptome sich verschlimmern sollten. Eine gut eingerichtete Anstalt größeren Umfanges bietet mit ihren Zweckbauten wie Kirche, Erholungs-, Spiel- und Beschäftigungsräumen und selbst Theater usw. den Kranken soviel Annehmlichkeiten, daß die Erinnerung an den Aufenthalt daselbst nur sympathische Gefühle auslöst.

Es ist zweckmäßig, auch über die Behandlung der Geisteskranken zu Hause, wenn eine solche Möglichkeit eintritt, einige kurze Winke zu geben. Die Hauptaufgabe wird es sein, diese Kranken möglichst ruhig zu halten, am besten durch dauernde Bettruhe oder doch durch solche während des größten Teiles des Tages. Die Bettruhe schafft nicht nur erfahrungsgemäß die größte Beruhigung, sie spart auch Kräfte und ermöglicht am leichtesten gute Aufsicht. Die Nahrungsaufnahme ist stets genau zu kontrollieren. Zerstreuungen irgendwelcher Art sind gänzlich zu meiden. Besuche sind ganz fernzuhalten. Jede gewaltsame

Ablenkung durch Vergnügungen, Theater, Konzerte und dergl. würden direkt zu Konflikten führen. Alles übrige wird der Arzt selbst bestimmen, dem man in solchen Krankheitsfällen möglichst ergiebigen Krankenbericht erstatten muß.

Bei eigentlichen Psychosen hat die Psychotherapie wenig Erfolg, wirkt sogar eher ungünstig. Dasselbe gilt von dem Versuch, dem Kranken seine eigenartigen Vorstellungen auszureden. Ein Geistlicher mag immerhin einem an Depression leidenden Kranken einige wohlwollende, beruhigende und tröstende Worte sagen. Es kommt dabei aber fast mehr auf das Wie? als auf das Was? an. Breitere Ausführungen und Begründungen verursachen nur Aufregungen. Ja, in einzelnen melancholischen Zuständen werden selbst beruhigende Trostworte peinlich empfunden.

Am besten wirkt auf den Kranken die rein sachliche Erklärung: „Sie leiden an krankhaften Gemütsverstimmungen, und da erscheint Ihnen alles anders und trübseliger als es ist. Wenn durch ärztliche Behandlung die Angst und traurige Verstimmung behoben ist, werden sich auch wieder die traurigen Gedanken und Vorwürfe verlieren.“ Eine solche Redeweise, die es ebenso vermeidet, dem Kranken zuzustimmen als ihm zu widersprechen — beides wirkt gleich nachteilig —, wird noch am ehesten auf das seelische Befinden günstig einwirken.

e. Der Selbstmord.

Die abnormen geistigen Zustände führen uns zu der Frage des Selbstmordes und seiner Bedeutung für die Gestattung der kirchlichen Beerdigung der Selbstmörder.

Einem Selbstmörder, der an einer ausgeprägten, erkannten Geisteskrankheit gelitten hat, kann die kirchliche Beerdigung wegen des Selbstmordes nicht verweigert werden, wenn nicht andere vor dem Eintritt der Geistesstörung vorhandene Gründe für die Verweigerung vorhanden sind.

Wie verhält es sich nun mit der Ansicht, die jeden Selbstmörder für geisteskrank im Augenblicke des Selbstmordes erklärt und deshalb für alle das kirchliche Begräbnis reklamieren will? Gibt es keinen Selbstmord ohne Geisteskrankheit?

Die Lehre von den Monomanien hatte auch eine Selbstmordmonomanie ohne Wahnideen angenommen und festgestellt, daß bei vielen Selbstmördern ein unwiderstehlicher Antrieb den „Kranken" willenlos mache und zur Tat führe. Wie bei den andern Monomanien, hat auch hier die Wissenschaft bedeutend gelichtet und den Glauben an die unwiderstehlichen Triebe erschüttert. Der wichtigste Punkt bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit bei irgendeiner Handlung ist und bleibt das Motiv der Tat. Es fragt sich also, worauf der unwiderstehliche Antrieb im einzelnen Falle begründet war.

Hier dürfte folgendes für die Praxis festzuhalten sein. Läßt sich ein vernünftiger Grund für die zum Selbstmorde führende Gemütsdepression finden, z. B. gekränkte Ehre, Verlust des Vermögens, der Anverwandten; Verletzung, Täuschung einer heftigen Leidenschaft, tolles, verschwenderisches oder lasterhaftes Vorleben und dergl., so wäre man berechtigt, die kirchliche Beerdigung zu verweigern, wenn nicht eine krankhafte psychische Beschaffenheit daneben *nachzuweisen* ist. Ohne diese krankhafte Grundlage kann eine aus solchen Gründen entstandene Gemütsbewegung und psychische Depression nicht als Quelle eines *unwiderstehlichen* Antriebes angesehen werden. Mit Hilfe der Religion, des Glaubens an Gott und die Unsterblichkeit der Seele und an eine ewige Vergeltung kann und muß dieser Antrieb überwunden werden. Auf krankhafter Grundlage hingegen wird eine solche Gemütsbewegung, eine solche Depression so intensiv einwirken, daß wirklich eine Trübung der Vernunft entsteht, so daß während dieser vielleicht plötzlichen und nur momentanen Störung der Vernunft der Antrieb keinen Widerstand findet und in die Tat übersetzt wird. Auch der Umstand wird ein wichtiges Moment sein, wenn nachweisbare Fälle von Geistesstörung oder

gar Selbstmord in der Geistesstörung früher in der Familie des Betreffenden vorgekommen wären. Ebenso gehören hierher beträchtliche Verletzungen des Nervensystems, auch wenn sie längere Zeit, selbst jahrelang der Tat vorhergingen, z. B. bei Verletzung des Kopfes; Schwangerschaft und Puerperium; einige schwere akute und chronische körperliche Erkrankungen: Wechselfieber, Pocken, Rotlauf (Erysipel), Lungenentzündung, akuter Gelenkrheumatismus; Syphilis, Tuberkulose, Herzfehler, die Genitalkrankheiten besonders des weiblichen Geschlechtes.

Alle diese Zustände sind nämlich so geartet, daß sich dabei eine eigentliche Geistesstörung allmählich entwickeln, aber auch durch einen heftigen Gemütseindruck unerwartet, plötzlich zum Ausbruch gebracht werden kann, und es wäre bei ihrem Vorhandensein nach dem Grundsatze: „*in dubio pro reo*" geistige Störung, Trübung der Vernunft während der Tat anzunehmen und das kirchliche Begräbnis zu gewähren.

An dieser Stelle läßt sich ein Wort über die Bedeutung des Zwangs für den Selbstmord und sinngemäß auch für die Tötung oder Schädigung anderer Personen anführen.[1]) Wie bereits früher (S. 181) angegeben, können in schweren Zuständen des Zwangs und der Angst Handlungen gesetzt werden, die überlegt und freigewollt erscheinen, ohne es zu sein oder die doch wohl von jeder schweren Schuld frei sind, da durch die Einschränkung assoziativer Tätigkeit im Augenblick vor der Tat die zur Willensfreiheit notwendige Wahlfreiheit der Motive genommen ist, ein Zustand, der durch die hochgradige Angst noch gesteigert werden kann. Aus Angst vor der Angst wird die Angst vor der Tat überwunden und eine Handlung gesetzt, die unter gesunden Verhältnissen eine schwere Schuld veranlassen würde.

Den Übergang von harmloseren Zwangshandlungen zu solchen bedenklicher Art bilden Zwangstriebe zu gewalttätigen

[1]) Vergl. Bergmann, Nervöse Seelenleiden, eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung kranker Seelen. Freiburg 1920.

oder anstößigen Akten, wie die Impulse zum Zerstören von Wertgegenständen, zum Zerreißen, Zerschlagen, zum Beißen, Kratzen, Schimpfen.

Unter den Impulsen zu verbrecherischen Handlungen ragen stets die Antriebe zu Tötungen oder Schädigungen anderer Personen oder des eigenen Ichs hervor. Die Vorstellungen homicidalen Inhaltes richten sich mit Vorliebe gegen nahe Verwandte und speziell gegen die nächsten Familienmitglieder. Offenbar liegen hier Kontrastassoziationen vor, die diese Zwangsvorstellungen vermitteln. Löwenfeld betont, daß nicht sehr viel Energie zur Bekämpfung dieser homicidalen Zwangstriebe nötig sei. Der Schrecken und die Angst rühre mehr von der Ungeheuerlichkeit der Vorstellung her, die um so mehr an Bedeutung gewinnt, je mehr der Kranke befürchtet, er könne einmal irrsinnig werden und dann im unzurechnungsfähigen Zustande die Tat begehen.

Die Zwangstriebe zum Selbstmord treten in gleicher Weise auf. Meist ist es auch hier die Befürchtung, daß der Kranke sich im Augenblicke der Verwirrung ein Leid antun könne, wodurch der Zwang so unausstehlich wird.

Alle homicidalen und suicidalen Zwangstriebe werden entweder durch den Anblick eines gefährlichen Gegenstandes (Schußwaffe, Messer, gifthaltende Arzneien) oder eines entblößten Körperteiles, sehr oft aber durch das Lesen und Hören von Verbrechen gegen das Leben geweckt, Gelegenheiten, zu deren Entstehung unsere sensationslüsterne Presse das ihrige nach Kräften beiträgt. Es bilden sich meist ganz bestimmte Vorstellungen, wie die des Halsabschneidens, Erschießens, Vergiftens, ins Wasserstoßens, Erwürgens usw. Zuweilen zeigt das Vorstellungsbild den Charakter der Grausamkeit, wie Vorstellungen des Augenausstechens, des Eintreibens eines Nagels oder einer Hutnadel in den Kopf eines Menschen usw.

Über die Möglichkeit der Ausführung homicidaler Akte schreibt von Krafft-Ebing: „Daß er bei der Durchsicht der ge-

samten Mordmonomanie keinen Fall aufzufinden vermochte, bei dem die bloß im Rahmen einer Neurose bestehende Zwangsvorstellung zu einer homicidalen Handlung geführt habe. Überall, wo dieses geschehen sei, war das Gebiet der Neurose überschritten und eine Melancholie vorhanden." (v. Kr.-Ebing, Nervösität und neurasthenische Zustände, 1895, pg. 84.) Das Zeugnis dieses hervorragenden Kenners von Zwangszuständen, der ihnen auch den Namen gegeben hat, möchte Löwenfeld in etwa einschränken. Er betont zunächst, daß der sogenannte Raptus melancholicus, Schwachsinn, Entartung und imitatorische Einflüsse bei Unzurechnungsfähigen eine verhängnisvolle Bedeutung besäßen. Löwenfeld meint aber ferner, daß jedenfalls „Selbstmorde infolge von Zwangsideen viel häufiger vorkämen, als homicidale Akte".

Nach unserer eigenen Erfahrung ist die Möglichkeit der Schädigung des Lebens der eigenen oder fremden Person ausschließlich auf Grund von Zwangsvorstellungen eine außerordentliche geringe. Wo allerdings Glaube und Inhalt der Sittengesetze zu einer Phrase herabgesunken sind, da bleibt die notwendige ethische Gegenwirkung aus, um dem Zwang widerstehen zu können. Kommen vielleicht noch soziale oder andere Mißverhältnisse hinzu, die das Leben wertlos oder unerträglich machen, so ist erst recht ein erfolgreicher Widerstand gegen Zwangszustände gegen das eigene oder fremde Leben unwahrscheinlich. Wir erleben es aber in der heutigen freigeistigen Welt leider oft genug, daß auch ohne Zwangserscheinung hier zum Selbstmord und zur Tötung anderer geschritten wird. Beim gläubigen Christen dürften in seinen religiösen und ethischen Anschauungen besonders dann genügende Sicherheiten zur Bekämpfung suicidaler und homicidaler Zwangsideen zu finden sein, wenn sie gewissermaßen in Fleisch und Blut übergegangen sind. Finden wir doch auch in den tiefsten Graden der Hypnose, die in ihren Wirkungen mit Zwangsideen auf eine Stufe zu stellen sind, meist auch dann eine Abwehr verbrecherischer Zumutungen

und Aufträge, wenn der Charakter ein gefestigter ist. Löwenfeld betont selbst diese Ansicht in seinem Werke über Hypnose. Wir möchten also der Meinung von Krafft-Ebings beipflichten, und unsere Ansicht dahin präzisieren, daß Zwangszustände und selbst solche mit hochgradiger Angst nicht imstande sind, einen gewalttätigen Akt gegen das Leben auszulösen. Wo dieses trotzdem geschieht, muß eine vollständige Desorientiertheit angenommen werden, die bei Zwangszuständen und Neurosen allein kaum vorkommt.

Birnbaum stellt in seinem breitangelegten Werke: Die psychopathischen Verbrecher (Berlin 1914) die Behauptung auf: „Ich erinnere mich an einem großen forensischen Material degenerativen Einschlags auch nicht einen Fall gesehen zu haben, dessen Kriminalität auf echte und einwandfreie Zwangsvorgänge zurückzuführen wäre.“ In der Literatur sind immerhin solche bekannt geworden — Raecke und Gudden haben beispielsweise solche angeführt —, aber doch bei kaum einem hat man das befriedigende Gefühl, so reine Zwangserscheinungen vor sich zu haben, wie man sie bei nicht kriminellen Psychopathen doch öfter einmal zu sehen bekommt. Andere verbrecherische Impulse zu Akten, die eventuell der Möglichkeit unterliegen, nicht entdeckt zu werden, und an und für sich nicht eine so gewalttätige Schädigung des Nächsten darstellen, haben eher die Möglichkeit, sich zwangsmäßig durchzusetzen. So führt z. B. der Stehltrieb öfter zu Diebstählen.

Auch Janet steht auf unserem Standpunkt. Er meint, die an Obsession zu kriminellen Handlungen Leidenden fürchteten sich mehr vor ihrer Zwangsidee, als daß sie ihr gehorchten, was ja auch schon Löwenfeld sagt. Es könne wohl einmal geschehen, daß bei Alkoholikern oder Morphinisten, deren Verstand eine schwere Verwirrung durch diese Gifte erlitten habe, gewisse Akte vollführt würden. Ebenso müsse man zugeben, daß ein krimi-

neller Akt gesetzt werden könne, der aus Irrtum gleichsam als bedeutungslos oder unwichtig angesehen werde, in Wirklichkeit aber schwere Folgen nach sich ziehe oder an und für sich gefährlich sei. Wo tatsächlich kriminelle Akte von bisher obsessiv Veranlagten geschähen, liege ein Delirium vor. Es handle sich dann um eine Weiterentwicklung der obsedierenden Idee und um eine Entartung derselben. Es seien Zustände, die nur fälschlich für Zwangsideen gehalten würden. Janet hält also auch die Zwangsideen nicht für unüberwindlich.

Es bleiben noch die Fälle, bei denen trotz genauer Erkundigung und Untersuchung weder einer der oben genannten vernünftigen Gründe für eine hochgradige Gemütsbewegung und Depression, noch eine der aufgeführten krankhaften Grundlagen sich auffinden ließen, die Fälle, wo ein an Leib und Seele gesunder Mensch, der vernünftigerweise keinerlei Ursache hatte, seines Lebens überdrüssig zu sein, plötzlich zum Selbstmörder wird. Hier gibt es nur zwei Möglichkeiten. Entweder ist trotzdem, daß man durch die sorgfältigste Untersuchung nichts herausbringt, doch einer der vernünftigen Gründe zur psychischen Alteration vorhanden gewesen, oder aber die Tat ist doch auf einer, wenn auch unbekannt gebliebenen krankhaften Grundlage im Zustande momentaner Unzurechnungsfähigkeit verübt worden. Eine dritte Möglichkeit scheint es nicht zu geben; denn bei jedem Menschen, der einen so folgenschweren, so gegen die menschliche Natur und Vernunft gehenden Schritt ohne einen schwerwiegenden Beweggrund tut, muß man eben annehmen, daß seine Vernunft im Augenblicke der Tat getrübt war. Dabei ist zu bedenken, daß die Möglichkeit rasch auftretender, ja plötzlicher Störungen, auch solcher, die eine Trübung der Vernunft bewirken, im Organismus immer vorhanden ist. Daß eine solche Störung der Vernunft im ersten Antriebe den Menschen zu irgendeiner bis dahin nicht gewohnten, ja verabscheuten Handlung führen kann, ist klar. Auch sind solche Fälle von ganz plötzlichem, ungeahntem Ausbruch des Wahnsinns (ohne Selbstmord)

positiv beobachtet worden, wenn auch nicht zu leugnen ist, daß solche selten sind. Ebenso selten sind aber auch die Fälle von Selbstmord, bei denen die Motive der einen oder andern Richtung sich nicht vorfinden. Es fragt sich, soll man in diesen Fällen das kirchliche Begräbnis gewähren? Scavini (l. c. tom. III. pag. 90) sagt nein, „nam opus externum semper praesumitur voluntarie positum, nisi certo oppositum constet.“ Wir gestehen, daß wir zu einer bejahenden Antwort neigen. Das *in dubio pro reo* scheint uns hier um so eher Anwendung finden zu sollen, als die in der Entziehung des kirchlichen Begräbnisses gelegene Schande und die Strafe für die noch nicht *sicher* strafbare Handlung nicht bloß den Selbstmörder, sondern vielleicht noch mehr seine Hinterbliebenen trifft. Bei einer so ungeahnt und unmotiviert eintretenden Katastrophe ist ohnedies der Schrecken und der Schmerz der Hinterbliebenen bis zum Entsetzen gesteigert; weshalb ihnen in ihrem Toten noch eine Schmach antun, wenn man nicht sicher ist? Der von Scavini angeführte Grund für seine negative Antwort ist ja ein im allgemeinen richtiger Satz; für diese Materie jedoch möchten wir ihn nicht gelten lassen aus den angeführten Gründen.

Im einzelnen Falle wird der Seelsorger am sichersten gehen, wenn er über die Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit der Geistesstörung im Augenblicke des Selbstmordes ein *motiviertes* ärztliches Zeugnis verlangt. Bleibt die Sache zweifelhaft, ob ein Selbstmörder kirchlich begraben werden soll oder nicht, so bestimmt das Kirchenrecht im neuen Kodex, die Sache solle dem Bischof zur Entscheidung unterbreitet werden, und wenn der Zweifel nicht behoben werden kann, so solle das kirchliche Begräbnis gewährt werden — aber unter Vermeidung eines Ärgernisses. (Can. 1240, § 2.) „Occurrente in casibus aliquo dubio, consulatur, si tempus sinat, Ordinarius; permanente dubio, cadaver sepulturae ecclesiasticae tradatur, ita tamen, ut removeatur scandalum.“

Wir fügen weiterhin die den Selbstmord sonst noch betreffenden Bestimmungen des neuen Kirchenrechtes bei.

Can. 985. „Sunt irregulares ex delicto: . . . 5°. Qui seipsos vel alios mutilaverunt vel sibi vitam adimere tentaverunt.“

Can. 1240, § 1. „Privantur sepultura ecclesiastica, nisi ante mortem aliqua dederint poenitentiae signa: . . . 3°. Qui se ipsi occiderint deliberato consilio.“

Can. 1399. „Ipso iure prohibentur: . . . 8°. Libri, qui duellum vel suicidium, vel divortium licita statuunt“ etc.

Can. 2350, § 2. „Qui in seipsos manus intulerint, si quidem mors secuta sit, sepultura ecclesiastica priventur ad normam can. 1240, § 1, n. 3; secus, arceantur ab actibus legitimis ecclesiasticis et, si sint clerici, suspendantur ad tempus ab Ordinario definiendum, et a beneficiis aut officiis curam animarum interni vel externi fori adnexam habentibus removeantur.“

C. Das sechste Gebot.

Die Sünden gegen dieses Gebot, peccata luxuriae, sind heutzutage und vielleicht von jeher diejenigen gewesen, die an Zahl und Art die Sünden gegen alle übrigen Gebote übersteigen. Dies ist ebenso beklagenswert, wie es aus der gefallenen menschlichen Natur begreiflich erscheint. So bildet das sechste Gebot den häufigsten Gegenstand und wegen seiner wirklich ungeheuerlichen Vielfältigkeit das qualvollste Kapitel für die seelsorgerische Tätigkeit im Beichtstuhl. Und da gerade diese Sünden sich wie keine andern auf den menschlichen Körper beziehen und mit einer der wichtigsten Funktionen des menschlichen Organismus in engster Verbindung stehen, so ist es natürlich, daß hier zumeist der Seelsorger das Bedürfnis nach den einschlägigen physiologisch-medizinischen Erklärungen empfindet.

I. Die Selbstbefleckung. Masturbation.

Dieses mörderische Laster ist nach dem Zeugnisse von Seelsorgern und Ärzten sehr verbreitet. Seine Folgen sind so verderblich, als seine Heilung schwer ist.

Neben der Verbreitung durch das Beispiel (in der Schule, beim Turnen, Baden, Klettern und besonders beim Zusammenschlafen in einem Bette) sind als Ursachen für die Masturbation besonders anzuklagen: schlechte Kindermägde, die zur Beruhigung kleiner Kinder diese an den Geschlechtsteilen kitzeln; die verweichlichende Erziehung, das viele Sitzen und Lernen bei Mangel an gehöriger Körperbewegung und wirklicher Beschäf-

tigung des Geistes; die abscheuliche, weichliche, empfindsame, ja üppige Literatur und die vielfachen unsittlichen bildlichen Darstellungen; der Mangel an Sittsamkeit, die Unsittlichkeit unserer Theater und Bälle, zu denen überdies unsere Jugend viel zu früh zugelassen wird. In manchen Fällen geben auch pathologische Zustände an den Geschlechtsteilen, Ausschläge, Jucken durch kleine Würmer oder durch Unreinlichkeit usw. direkt Anlaß zu diesem Laster. Die letzteren Fälle werden, da sie meist jüngere Kinder betreffen, weniger dem Seelsorger als den Eltern bekannt. Sie sind an den Arzt zu verweisen.

Der Zahl nach ist wohl das männliche Geschlecht häufiger von diesem Laster befallen als das weibliche. Die weibliche Schamhaftigkeit bietet eben einen natürlichen Schutzwall gegen das Eindringen dieses Feindes. Dafür ist aber die Erscheinung zu beobachten, daß, wenn dieser Schutz beim weiblichen Geschlecht einmal gefallen ist, die Verfehlungen um so maßloser und häufiger auftreten, als dieses beim männlichen Geschlecht der Fall zu sein pflegt.

Was das Alter betrifft, geben glaubwürdige Autoren an, daß bereits kleine Kinder auf dem Arm der Mutter masturbieren sollen. Vor der Geschlechtsreife ist diese Sünde für die Gesundheit jedenfalls bedeutend nachteiliger als nach ihrem Eintritt, und dies um so mehr, je früher die Verfehlungen einsetzen. Am zahlreichsten werden die Masturbationen zwischen dem 13.—16. Lebensjahr begangen. Von da ab pflegen wachsende Erkenntnis der Sündhaftigkeit und Einsicht in die Widernatürlichkeit und Schädlichkeit der Handlung, aber auch oft genug die bereits einsetzenden nachteiligen Wirkungen die Zahl der Ausschreitungen herabzumindern. Ganz frei davon ist fast kein Lebensalter, da selbst alte Männer und Frauen, die einmal Sklaven dieses Lasters geworden sind, davon nicht lassen können.

Man kann nicht mit Sicherheit aus äußeren Erscheinungen auf das Bestehen des Lasters schließen. Gleichwohl drückt es dem daran Leidenden einen solchen charakteristischen Stempel

auf, daß erfahrene Ärzte und Seelenführer sich selten täuschen. Die Masturbanten zeigen einen matten, unsteten und schüchternen Blick. Das Gesicht ist meist bleich und eingefallen; die Augen liegen tief und sind blauumrändert. Die Haltung ist schlaff und müde. Es besteht Mangel an Ausdauer zu jeder körperlichen und geistigen Leistung. Daher neigt der Masturbant zum Sitzen und Anlehnen. Das Wesen ist mürrisch, launisch, eigensinnig und zerstreut. Der Masturbant liebt die Einsamkeit, ist feige, schreckhaft, beteiligt sich nicht an den munteren Spielen der Jugend und liebt keine ernste geistige Beschäftigung. Des Morgens liegt er lange im Bett. Seine körperliche Entwicklung bleibt zurück.

Als Folgezustände des Lasters bilden sich mit der Zeit neurasthenische Beschwerden heraus, namentlich solche der sogenannten vasomotorischen Neurasthenie, wie Kopfkongestionen, Kopfschmerz, Schwindel, Zittern, starkes Schwitzen, Herzklopfen und vor allem Angstzustände. Bei Frauen entwickeln sich leicht Krankheiten der Unterleibsorgane von außerordentlicher Hartnäckigkeit und Lästigkeit. Bei gehäuftem Laster erfolgen die Pollutionen immer leichter, weil das Ejakulationszentrum im Rückgrade in den Zustand reizbarer Schwäche gerät. Später erfolgen die Pollutionen auch unfreiwillig und ohne voluptas, sogenannte passive Pollutionen, über die weiter unten gesprochen werden soll. In Fällen hochgradigen Mißbrauchs kann der Zustand zur Schwindsucht und anderen schweren Krankheiten und selbst ins Irrenhaus führen.

Das ist im großen das Bild der Unglücklichen, die andauernd und hartnäckig in diesem Laster verharren. Doch ist wohl im Auge zu behalten, daß nicht jeder der Sünder all diese Folgen oder die höhern Grade der üblen Folgen an seinem Körper verspürt. Es gibt manche Leute, die viele Jahre lang das Laster der Selbstbefleckung betrieben haben und in verhältnismäßig sehr geringem Grade durch die oben geschilderte Zer-

rüttung des Nervensystems bestraft wurden. Schon deshalb ist es nicht gut, die Folgen dieser Sünde dem Sünder zu grell zu malen, damit er nicht aus eigener Erfahrung den Warner Lügen strafen kann. Noch viel nötiger aber ist die Vorsicht in der Abschreckungsmethode bei diesem Übel aus einem andern Grunde. Diesen Unglücklichen ist nämlich ohnehin eine deprimierte Gemütsstimmung eigen, teils infolge der Schwächung des Nervensystems, teils infolge der Gewissensvorwürfe und der Scham. Dazu kommt, daß physiologisch durch den wiederholten unnatürlichen Reiz die Erregbarkeit der Geschlechtsorgane so gesteigert wird, daß das deprimierte Gemüt, die geschwächte Widerstandskraft kaum mehr imstande sind, des Triebes Herr zu werden. Die verdorbene, mit wollüstigen Bildern angefüllte Phantasie läßt kaum noch ein anderes Interesse aufkommen, und es gehören bei einigem Fortgeschrittensein des Übels sehr ernste Kämpfe dazu, die lasterhafte Gewohnheit abzulegen; ja, ohne höhere religiöse Beweggründe ist die Bekehrung eines solchen Menschen wirklich selten. Daß ein so situierter Mensch nur mit äußerster Vorsicht abschreckend behandelt werden darf, ist klar. Ernster, aber dabei liebevoller und tröstender Zuspruch, der die moralische Kraft aufrichtet, wird viel eher zum Ziele führen. Es ist auch zu berücksichtigen, daß die Masturbanten zumeist an einem Mangel an Selbstbewußtsein leiden, gerade wie die Potatoren. Dem Geistlichen kann daher nur geraten werden, daß er dieses Selbstbewußtsein durch die Entdeckung irgend einer noch vorhandenen guten Seite des Pönitenten zu heben sucht. Die Entstehung des Übels und die zu eruierenden Gelegenheitsursachen für die einzelne Sünde werden maßgebend sein für die Vorschriften über das, was zu vermeiden ist. Physische Behandlung kann hier so wenig als anderswo Sache des Seelsorgers sein. Treten schon Störungen der Gesundheit zutage, so ist der Pönitent unbedingt an einen Arzt zu verweisen: immer aber dürfte zu raten sein, daß er ärztlichen Rat über die Lebensweise einhole, die speziell für ihn am geeignetsten sei, die Reizbarkeit

herabzusetzen und die moralischen Bemühungen im Kampfe gegen das Laster zu unterstützen.

Eines der sichersten Mittel gegen dieses Laster ist unstreitig die Ehe. Hierin mag auch einer der Hauptgründe gefunden werden, weshalb verhältnismäßig nicht gar so viele dem Laster Ergebene unter den oben geschilderten Erscheinungen zugrunde gehen. Viele, ja die meisten von ihnen schreiten endlich doch zur Ehe und haben so vielleicht unbewußt das beste Heilmittel gefunden. Daß einzelne auch während der Ehe die Selbstbefleckung fortsetzen, mag sein, ist aber Ausnahme und hat dann meist andere Gründe. Der natürliche geregelte Geschlechtsverkehr in der Ehe ist am meisten geeignet, gegen den unnatürlichen Mißbrauch selbst Ekel und Widerwillen hervorzurufen. Es ist daher von seiten des Arztes sowohl als des Seelsorgers überall da, wo die Umstände es erlauben, auf das baldige Eingehen der Ehe zu dringen und hier besonders die hier und da auftretende, aber meist unbegründete Furcht vor Impotenz zu bekämpfen. Sicher ist es, daß bei geschwächten Geschlechtsorganen durch die Furcht vor Impotenz, durch die Depression des Gemütes wirklich momentane Impotenz zur copula entstehen könnte und dadurch die Depression wieder vermehrt würde. Es ist also die Furcht vor der Impotenz direkt zu bekämpfen, wo sie sich zeigt. Meist wird das allerdings durch den Arzt geschehen, und dieser ist auch besser als der Seelsorger in der Lage, hier ratend und ermutigend einzugreifen. Höchst unmoralisch wäre aber das Vorgehen eines Arztes, der einen solchen furchtsamen, ängstlichen Menschen zur Erprobung seiner Potenz den außerehelichen Verkehr anraten wollte. Ein ebensolcher Mißbrauch des Vertrauens und eine ebensolche Verhöhnung aller Moral ist es auch, wenn einem Menschen angeraten wird, zur Heilung von der Selbstbefleckung sich den natürlichen, aber außerehelichen Geschlechtsgenuß zu verschaffen, im Falle das Eingehen einer Ehe aus anderen Gründen zur Zeit nicht möglich ist. Beides heißt den Teufel durch Beelzebub vertreiben wollen;

durch beides macht der Arzt sich einer schweren Sünde mitschuldig.

Haben wir oben besprochen, wie die langdauernde Übung der Selbstbefleckung manchmal zu den schwersten nervösen Übeln führt, bei andern die üblen Folgen weniger heftig hervortreten, so können wir nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, daß man bezüglich dieses Kausalnexus sich vor einem voreiligen Urteile hüte. Wie man aus dem oben geschilderten krankhaften Verhalten an Leib und Gemüt nicht immer auf das Vorhandensein des Lasters der Selbstbefleckung schließen darf, so dürfen auch nicht überall, wo dieses Laster und nervöse Krankheiten gleichzeitig wirklich vorhanden sind, die letztern als die Folgen der erstern angesehen werden. Recht oft verhält es sich umgekehrt und dies besonders bei Geisteskranken, Hysterischen oder Neurasthenikern. In einer Anzahl von Fällen läßt sich nachweisen, daß die Krankheit das primäre und die Selbstbefleckung das sekundäre Übel ist, und zwar im Kausalnexus. Dieses Verhalten bei Geisteskranken und Neurasthenikern wird dem Seelsorger kaum erhebliche Schwierigkeiten machen, desto mehr aber bei Hysterischen. Die oben besprochene Neigung recht vieler Hysterischen zur Frömmelei und ihre hochgradige geschlechtliche Reizbarkeit[1]) laufen nicht selten parallel, und gerade diese Fälle sind es, die die Seelsorger am meisten quälen.

Bei diesen Kranken kommt denn auch die Behauptung vor, daß sie durch tactus an den Geschlechtsteilen, die in mehr oder weniger bewußter Weise direkt eine Selbstbefleckung bezwecken, sich Erleichterung irgendwelcher Schmerzen zu verschaffen imstande seien. Es ist möglich, daß durch die Blutzufuhr zu den Unterleibsorganen während der *menses* einerseits Schmerzlichkeit,

[1]) Es ist wichtig, hier zu bemerken, daß nicht jede sexuelle Reizbarkeit für Hysterie spricht; sie kann ebenso gut auf neurasthenischer Basis sich entwickeln. Gerade hier muß vor voreiligen Schlüssen und namentlich vor Äußerungen darüber gewarnt werden, die vieles verderben können, ohne Nutzen zu schaffen.

anderseits erhöhte geschlechtliche Erregung bedingt wird. Diese Gefühle vermischen sich und treiben die Kranken zur Befriedigung des einen Triebes, und unter der nachfolgenden Abspannung wird neben der momentanen Beseitigung der geschlechtlichen Erregung auch das Gefühl des Schmerzes weniger intensiv.

Es liegt auf der Hand, daß alle jene Manipulationen, die *direkt* auf die Erzielung der voluptas completa ausgehen, um durch sie von den Schmerzen befreit zu werden, unerlaubt sind.

Anders liegt die Sache, wenn die tactus (Drücken, Kratzen usw. an den Organen und den benachbarten Hauptpartien) den Zweck haben, vorhandene, bis zur Unerträglichkeit sich steigernde Reize — nicht aber Lustreize —, wie sie sich beispielsweise bei Pruritus zeigen, erträglicher gestalten sollen. Wenn es dann gegen den Willen eventuell auch zur Selbstbefleckung kommt, so sind diese tactus dennoch erlaubt. Denn es ist offenbar ein Unterschied zu machen zwischen dem tactus impudicus, der gegen den Willen eine Pollution im Gefolge hat, und zwischen der Masturbation, d. h. denjenigen tactus impudicus, der direkt darauf hinzielt, die Pollution auszulösen.

Das gleiche gilt natürlich auch beim Manne.

In der voluptas venerea, die durch Manipulationen an clitoris, vagina, uterus[1]) (ope digitorum vel aliorum instrumentorum) oder allen diesen Teilen zugleich unmittelbar ausgelöst

---

[1]) Debreyne (l. c.) will die masturbation utérine, wie er die Selbstbefriedigung durch Reizung der Gebärmutter nennt, als eine schwerere Form der Masturbation betrachtet wissen, und zwar deshalb, weil die häufige heftige Reizung des Uterus unmittelbar geeignet sei, Sterilität zu erzeugen. Es kann nicht geleugnet werden, daß die Mißhandlung des Uterus chronische Entzündungen, Geschwüre und selbst Krebs und dadurch Sterilität zur Folge haben kann. Ob dieser Umstand aber geeignet ist, die Species peccati zu ändern, erscheint uns fraglich. Auch die masturbation clitoridienne (Debreyne) zerrüttet den ganzen Organismus einschließlich der Geschlechtsorgane so, daß auch sie gewiß oft Ursache der Sterilität wird.

wird, glauben wir, beim Weibe das Wesentliche der Masturbation finden zu sollen. Die der unsrigen entgegengesetzte Meinung wird weitläufig vertreten in der Schrift des Abbé A. L.[1]) Er bestreitet, daß es beim Weibe eine Masturbation gebe, die der männlichen Masturbation gleichwertig wäre, weil er das Wesentliche der Masturbation allein in der perditio seminis findet. Er kommt unter anderm p. 148 zu dem von diesem Standpunkt allerdings konsequenten Satze: „Ergo peccata solitaria feminae, saltem sensu recepto apud theologos, nunquam consummata haberi possunt.“ Dagegen spricht ein Artikel der Nouvelle Revue Théologique „De pollutione feminae“ von A. Eschbach, Supérieur du séminaire français de Rome, sich ebenfalls entschieden dahin aus, daß das Wesentliche bei der Masturbation (der pollutio der Moralisten) nicht in der frustratio seminis, sondern in der illicita delectatio venerea liege. Beide Umstände begründen die malitia der Pollution, primario vero et principaliter pollutio fit peccatum ex delectatione illicita, „ita ut si creator Deus generationis organa ita disposuisset, ut perinde ac in sexu sequiori (sc. ovula), ita etiam apud virum superfluum semen vel nocivum absque libidine effluerent, liceret utique procurare hujusmodi fluxum ad servandam vitam vel sanitatem“. — . . . „Quare etiamsi in pollutione nulla haberetur seminis frustratio, uti apud senes obtinet, idem specie peccatum foret.“

Von diesem Standpunkte kann ein Unterschied zwischen der Masturbation beim Weibe und beim Manne durchaus nicht mehr gerechtfertigt werden und müssen masturbatorische tactus, d. h. Manipulationen, die *direkt und an sich geeignet* sind, die voluptas venerea auszulösen, für beide Geschlechter in gleicher Weise verboten erscheinen. Dagegen ist die Verschiedenheit in specie zwischen dem, was man gemeinhin tactus impudicus nennt und der Masturbation beim Weibe in die Augen springend und ist

[1]) De l'ovulation spontanée de l'espèce humaine dans ses rapports avec la théologie morale par l'abbé A. L. Docteur en Sciences naturelles. Louvain-Paris. Editeurs G. Peeters. — V. Palmé 1873.

klar, daß die Masturbation auch dem Weibe nicht als Mittel ad pruritum seu dolorem sedandum erlaubt werden kann.

Perverse Sexualität.

Viel öfter als bisher angenommen, zeigen sich die sexuellen Funktionen beim Menschen abnorm. Der Kausalnexus ist dabei entweder so gelegen, daß die ursprünglich normale Anlage sich durch Exzesse abnorm gestaltete (Perversität), oder aber, daß die abnorme Funktion auf ererbter krankhafter Veranlagung des Zentralnervensystems beruht (Perversion).[1])

Wenngleich für den Seelsorger die Differentialdiagnose unnötig ist, ob eine Form der sexuellen Perversion vorliegt und welche, da sich schließlich alle diese Formen unter die widernatürliche Unzucht subsumieren, so kann es unter Umständen doch von Wichtigkeit sein, diese sexuellen Neurosen ihrer Form nach zu erkennen. Bei den pervers Veranlagten kann es sich sonst leicht ereignen, daß ihre Anklagen beim Beichtvater nicht verstanden werden. Kommt es z. B. vor, daß sich jemand über sexuelle Regungen anklagt, die ihm widerfuhren, als Kinder in der Schule gezüchtigt wurden, oder als er von Kasteiungen und Geißelungen gelesen, oder daß er sich schuldig fühlte, contra sextum gesündigt zu haben, weil er gerne derartige Dinge erzählt habe „wegen des für ihn eigenartigen Reizes", so bleiben derartige Anklagen und die Verhältnisse des Beichtkindes dem Beichtvater leicht unaufgeklärt. — Und doch lagen diese Verhältnisse ganz einfach, da bei solchen sadistisch pervers veranlagten Individuen alle Grausamkeits- und Gewalttätigkeitsdelikte den gleichen Reiz auf die vita sexualis ausüben, wie bei normal Veranlagten die adäquaten sinnlichen Reize.

[1]) Der Unterschied zwischen Perversität und Perversion, der von Krafft-Ebing gemacht wurde, scheint durch die Steinachschen Untersuchungen ins Wanken zu geraten. Wir lassen ihn gleichwohl einstweilen bestehen, weil der durch die stete Wiederholung herbeigeführte Zwangszustand immerhin das Bestehen einer Perversität als berechtigt erscheinen läßt.

Die weitere Frage betreffend die Imputabilität der Handlungen pervers veranlagter Individuen hat im Beichtstuhle kaum Schwierigkeiten. Denn es ist klar, daß die perversen unerlaubten geschlechtlichen Handlungen so lange dem Individuum anzurechnen sind, als die notwendige Wahlfreiheit und das Bewußtsein für die Verantwortlichkeit nicht verloren gegangen ist. Es darf das perverse Individuum eben die perversen Reize ebenso wenig um ihrer Wirkung willen aufsuchen oder ihrer Reizkraft sich ohne genügenden Grund aussetzen, wie das normale Individuum den adäquaten Versuchungen.[1])

Andererseits verfallen die schweren, wirklich nicht zur Schuld anzurechnenden Handlungen dem Irrenarzt und kaum dem Beichtvater, es sei denn, daß er in einer Irrenanstalt Beichte höre. Sie kommen vielmehr vor das forum saeculare und bilden dort trotz ihrer vorwiegenden Monströsität oft noch den Gegenstand hochnotpeinlicher Untersuchungen, da auch dort festgestellt werden muß, ob nicht zuerst doch noch eine Erkenntnis der Unerlaubtheit der Handlung, und sei es auch nur in ihrem ersten Teile, vorgelegen habe, bis zuletzt der während der Handlung entstehende furor das Bewußtsein der Verantwortlichkeit verdunkelte.

Vorstehende Andeutungen mögen hier genügen; es ist Sache der Moralisten, die weiteren Entscheidungen zu treffen.

---

[1]) Bei der moralischen Beurteilung all der in Frage stehenden pathologischen Erscheinungen müssen daher ganz andere Wege eingeschlagen werden als diejenigen, wie sie von Krafft-Ebing und andern betreten werden, die eine Willensfreiheit im eigentlichen Sinne des Wortes leugnen. v. Krafft-Ebing läßt (S. 343) die Zurechnungsfähigkeit bei all den unnatürlichsten Handlungen aufgehoben sein, wenn „der Sexual t r i e b pervers ist". Damit ist die erste Forderung des christlichen Sittengesetzes für hinfällig erklärt, den ungeordneten Trieben und Leidenschaften durch Selbstüberwindung entgegenzutreten, und zwar um so energischer sie zu bekämpfen, je mächtiger sie auftreten und je leichter sie durch schwächliches Nachgeben erstarken.

Die an sexuellen Neurosen Leidenden sind meist hereditär nervös belastet, d. h. sie stammen aus einer Familie, in der schwerere nervöse Krankheiten, wie Irresein, Epilepsie, Trunksucht, schwerere Neurasthenie oder Hysterie usw. zu Hause sind. (Vergleiche das erste Kapitel des Buches.) Die Kranken selbst zeigen auch zumeist noch anderweitige Zeichen von nervöser Degeneration außer ihrer geschlechtlichen Anomalität. Von den cerebral bedingten sexuellen Neurosen nennt v. Krafft-Ebing folgende vier Arten:

1. Paradoxia
2. Anaesthesia
3. Hyperaesthesia
4. Paraesthesia

} sexualis.[1])

1. Bei der *Paradoxia* sexualis zeigen sich die sexuellen Erregungen zu einer Zeit, in der normalerweise die facultas generandi noch nicht begonnen hat oder bereits erloschen ist.

Demnach tritt sie auf in allerfrühester Jugend, selbst bei kleinen Kindern vor den Unterscheidungsjahren durch spontan ausgeführte unzüchtige Manipulationen oder im hohen Greisenalter, nachdem die Potenz bereits eine Zeitlang erloschen war.

2. Die *Anaesthesia* sexualis zeigt das Verhalten eines Individuums, wie es physiologisch im Kindes- und Greisenalter ist. Hier spricht keiner der gewöhnlichen Sinnesreize an, mag er von Vorstellungen oder von irgendeinem der Sinneseindrücke im Gebiete des Seh-, Gehör- oder Riechnervens ausgehen. Die Fälle sind selten und haben nur Interesse quoad matrimonium wegen der impotentia coeundi. Eine mildere Form der Anaesthesie stellen die naturae frigidae dar.

3. Die *Hyperaesthesia* sexualis weist einen abnorm hochgradig gesteigerten sexuellen Trieb auf. Alles, was nur irgend-

[1]) Es wurden die Bezeichnungen v. Krafft-Ebings beibehalten, weil sie deutlicher schienen als die synonymen von Eulenburg und von v. Schrenck-Notzing (Lagnaenomanie und Machlaeomanie oder aktive und passive Algolagnie etc.).

wie erregend auf die Geschlechtssphäre wirkt, führt hier direkt zu abnorm starker libido.

Als psychische Krankheitsform (Psychose) äußert sich die H. s. als Nymphomanie beim Weibe, seltener als Satyriasis beim Manne. Bei der H. s. wird das ganze Sinnen und Trachten des Individuums von dem Triebe beherrscht, der sich mit einer Art von Unwiderstehlichkeit aufdrängt. Auch die Realisierung des Triebes bringt keine Ruhe, sondern erzeugt erneutes Drängen. Die H. s. ist sehr verbreitet und verbindet sich sehr gerne mit den Arten der Paraesthesia sexualis. Sie ruft dann, zumal wenn noch das Stimulans des Alkohols hinzukommt, die fürchterlichsten Monstrositäten hervor.

4. Die *Paraesthesia* sexualis ist die Verkehrung des Geschlechtstriebes (Perversion), d. h. Erregbarkeit der vita sexualis durch andere als spezifisch sinnliche Reize (inadäquate Reize).

a. *Sadismus* (sogenannt nach Marquis de Sade, einem Prototyp dieser Perversion). Hier gehen die sexuellen mit Wollust verbundenen Erregungen von Vorstellungen und Handlungen der Grausamkeit und Gewalttätigkeit aus. Der Sadist ist also für spezifisch sinnliche Reize, auch die vom anderen sexus ausgehenden, unempfindlich. Das Fremdartige der Erscheinung gewinnt an Verständnis, wenn man zum Vergleich die fast noch als physiologisch anzusprechenden Akte von Schlagen, Kratzen und Beißen heranzieht, zu dem sehr irritable, aber sonst normale Individuen im Momente der höchsten voluptas übergehen. Eigentlich ist der Sadismus nur ein Übergreifen der dem Manne gegenüber der Gattin von der Natur zugewiesenen aktiven (agressiven) Rolle ins Maßlose, Krankhafte.

Die krankhafte Veranlagung äußert sich auch im Traumleben, insofern auch dort Pollutionen nur unter Assoziation von Gewalttätigkeitsakten erfolgen.

Wenn zur sadistischen Perversion die Hyperaesthesia sex. hinzutritt und das moralische Gegengewicht den Betreffenden nicht mehr in Schranken hält, so richtet sich das Drängen des

Sadisten auf Coitus mit präparatorischer, gleichzeitiger oder nachfolgender Mißhandlung der Konsors. Es kommt zu Schmerzzufügung, zur Verwundung, ja selbst zur Tötung des Opfers, letzteres, wenn die libido mit der copula perfecta noch nicht gestillt ist.

Fehlt die Potenz aus irgendeinem Grunde, so führt der Sadismus zu Drosseln, Blutigstechen, Flagellieren von Weibern, zur Besudelung weiblicher Personen und ihrer Kleider, eventuell zum Zerschneiden derselben, zu Lustmord ohne consummatio copulae, um durch die Zerstückelung des Opfers ein geschlechtlich erregendes Äquivalent zu setzen, selbst zu Anthropophagie, Leichenschändung usw.

Mangels anderer Gelegenheit richtet sich der Drang auf alles Lebende und Empfindende. (Prügeln von Schulkindern, Mißhandlung von Rekruten, grausame Akte an Tieren können auf dieser Perversion beruhen.) Oder das Individuum benutzt allein die Phantasievorstellungen sadistischer Akte zur Erreichung der voluptas completa.

Beim Weibe kann sich auch Sadismus zeigen, obschon die Belege dafür spärlich sind.

b. Der *Masochismus* (benannt nach Sacher Masoch, der diese Perversionen zuerst in seinen Romanen behandelte) ist die Umkehrung des Sadismus. Wie der Sadist aphroditische Reize empfindet durch Verübung von Gewalttaten, so empfindet sie der Masochist durch ihre Erduldung. Sie ist eine Ausartung spezifisch weiblicher psychischer Eigentümlichkeit. Die Betonung der Lust liegt dabei nicht in der Erduldung des Schmerzes, sondern in der Vorstellung der Abhängigkeit von der despotischen Willkür der Consors oder einer demütigenden sklavischen Unterwerfung. Der Schmerz wird sogar unangenehm empfunden, aber durch Lustreize überkompensiert. Er dient nur als Ausdrucksmittel und zur Verifikation der masochistischen Vorstellung. Trotzdem kann es auch zu Verletzungen kommen. Zum äußersten kommt es aber schon deshalb nicht, weil der Selbsterhaltungstrieb die

Katastrophe verhindert. Daher gerät der Masochist auch nicht so leicht in Konflikt mit dem Gericht.

Es kann beim M. die Reaktion auf natürliche adaequate Reize erhalten sein und ein normaler Verkehr möglich bleiben.

Im übrigen hängt die Handlung des M. von der Potenz ab, von der mehr oder minder vorhandenen Hyperaesthesia sex. und von dem Grade der Erhaltung des ethischen Bewußtseins; sie bewegt sich zwischen der Erduldung brutalster Akte und alberner Andeutungen solcher. Der Erniedrigungstrieb führt so zum gesuchten Hinnehmen von Schimpfreden, Ohrfeigen, Fußtritten, Geißelungen, Fesselungen, Einsperren und andeutungsweisem Erstechen (durch Ritzen der Haut, so daß Blut fließt), selbst zum Erhängen mit zeitiger Befreiung; dazu, daß einer sich wie ein Lasttier zum Reiten benutzen läßt, usw. Alles dies sind keine imaginären Fälle.

Sehr oft bleibt es nur bei der Vorstellung und Phantasie solcher Verhältnisse (ideeller M.).

Sind normalerweise mit tiefstem Ekel verbundene Geruchs- und Geschmacksvorstellungen mit venerischer Lust betont, so entstehen schauderhafte Akte: lambere, deglutire aliena excrementa (larvierter Masochismus).

Über die Flagellatio ist zu bemerken, daß sie zwar sehr oft einen Teil der masochistischen Akte bildet, aber auch von Roués benutzt wird, um die geschwundene Potenz zu reizen. Der Unterschied liegt dann darin, daß im ersten Falle das Bestehen der Neigung ab origine nachzuweisen ist, im letzteren Falle dagegen erst später zu diesem Mittel gegriffen wurde.

Wo Fußtritte den M. zur libido bringen sollen, kann es vorkommen, daß die Vorstellung des Schuhs und Stiefels zum Gegenstand sexueller Triebe wird, indem von einem bestimmten Körperteile des Weibes auf bestimmte Stücke weiblicher Kleidung abstrahiert wird. Damit ist ein Übergang zur folgenden Form der Paraesthesie gegeben.

c. *Fetischismus.* Er besteht darin, daß Vorstellungen von Körperteilen, von Kleidern oder Gegenständen einer Person, die an und für sich keine Beziehung zum sexus haben, und bei dem auch nicht an die Beziehung zur Person gedacht wird, mit voluptas betonte Reize hervorrufen. Physiologischerweise kann es verständlich bleiben, daß die Hand, der Fuß, das Auge, das Haar irgendeiner Person, der gegenüber ungeregelte Neigung besteht, eine andere fesselt. Absorbiert dieser Teil indessen, nicht mehr die Person, alles Interesse, so daß „alle anderen Eindrücke erblassen", so ist das ein neuer Zustand sexueller Perversion.

Nach v. Krafft-Ebing erscheinen als Anfangsglied der pathologischen Reihe solche Fälle, wo nur das Haar des Weibes sinnlichen Eindruck macht und zur Cohabitation anregt: des weiteren solche, wo Potenz nur einem Individuum gegenübersteht, das im Besitz des individuellen, man möchte sagen, Fetischzauber sich befindet; den Schluß der Reihe würden solche Degenerierte bilden, denen das Haar des Weibes, selbst losgelöst von dessen Körper, also nicht mehr der Teil eines lebendigen Körpers, sondern bloßer Stoff, selbst Ware, zur Erzeugung der libido und zur Befriedigung durch Masturbation, eventuell unter direktem Mißbrauch solche Gegenstände, genügt. Aus dieser Sorte von Menschen stammen dann die bekannten Zopfabschneider.

Auch andere Gegenstände, wie weibliche Kleidungsstücke und Leibwäsche, Taschentücher und Strümpfe oder einfach bestimmte Stoffgegenstände, Pelzwerk, Federn, Damenhandschuhe dienen zu solchen pervers sexuellen Erregungen. Da die Anspruchsfähigkeit auf adaequate sinnliche Reize sehr oft nicht oder nicht ganz erloschen ist, und normaler Verkehr nebenher möglich bleibt, so sind die Grenzen nicht scharf und Übergänge möglich. So kann es denn auch geschehen, daß die genannten Gegenstände ihre Anwendung finden, um die Erregung zum natürlichen Verkehr vorzubereiten; jedoch auch zu der seltsamsten und unnatürlichsten Befriedigung.

Der Fetischismus selbst wird nicht angeboren, nur seine Disposition oder degenerative Grundlage. Er muß vielmehr durch ein Ereignis geweckt werden, das von da ab ausschließlich den betreffenden Teil oder Gegenstand, der fetischistisch wirkt, als das mit venerischer Lust betonte Moment ausmachen läßt, auf das das Geschlechtsleben allein anspricht, wie beim Normalen die adaequaten Reize.

d. *Konträre Sexualempfindung.* Für die konträre Sexualempfindung sprechen nicht perverse Akte, sondern nur perverse Empfindungen. Perverse Akte können auch sonst entstehen, wo lüsterne Individuen, zumal hyperaesthetische, keine Gelegenheit zum normalen Verkehr finden. Sie kehren aber stets sobald als möglich zu letzterem zurück. Beim Konträr-Sexualen ist die seelische Empfindung, die sich normalerweise mit der Pubertät für das andere Geschlecht entwickelt und den Geschlechtscharakter ausmacht, zum eigenen Sexus verkehrt worden. Der psychosexuale Reiz muß also vom eigenen Sexus ausgehen, libido usw. hervorrufen und namentlich „seelisch anziehend" wirken.

Die Frage über die Verursachung der konträrsexuellen Empfindungen bekommt durch die bedeutsamen Ausführungen von Steinach und Lichtenstern in Nr. 6 der Münchener Wochenschrift 1918, die von der Umstimmung der Homosexualität durch Austausch der Pubertätsdrüsen handelt, eine neue Beleuchtung und dürfte der endgültigen Lösung näher entgegengeführt werden.

Den Forschern gelang es durch Versuche an Tieren (Meerschweinchen) nach vorausgegangener Kastration und daraufhin vorgenommener Einpflanzung von Keimdrüsen des anderen Geschlechtes, eine völlige Umstimmung des Geschlechtstemperamentes zu erzielen. Einem kastrierten männlichen Tiere wurden Ovarien eingepflanzt mit dem Ergebnis, daß sich die milchbildenden Organe bis zur Säugungsfähigkeit entwickelten und das Wachstum des männlichen Geschlechtstypus gehemmt wurde. Ebenso veränderten sich weibliche Kastraten nach der Implantation von Hoden im männlichen Sinne. In beiden Fällen voll-

zog sich parallellaufend mit der Umwandlung der äußeren Geschlechtscharaktere eine völlige Umstimmung des Geschlechtstemperamentes, indem das feminisierte Männchen den mütterlichen Geschlechtstypus annahm und weibliche erotische Triebe zeigte und umgekehrt. Die Einpflanzung der geschlechtsrichtenden Keimdrüsen hatte also das doppelte Resultat, einmal der Förderung der homologen und dann die Hemmung der heterologen Geschlechtscharaktere. Damit dürfte aber der Beweis geliefert sein, daß die Pubertätsdrüsen mit ihren „Sexualhormonen" die Sexualentwicklungstendenz bestimmen.

Hiernach wird also für die abnormen konträrsexuellen Empfindungen nur eine organische Ursache anzusprechen sein, und zwar die Insuffizienz der Pubertätsdrüsen, sei es, daß solche entweder angeboren oder frühzeitig erworben ist. Jedenfalls dürfte es so gut wie ausgeschlossen sein, daß ohne diese organische Abnormität ein gesunder, heterosexuell veranlagter Mensch durch Verführung oder Gewöhnung homosexuell pervertiert werden könne. Wohl kann zugegeben werden, daß auch bei einem gesund veranlagten Menschen durch längere Zeit fortgesetzte homosexuelle Betätigung eine Neigung zu homosexuellen Handlungen geschaffen werden kann, die die heterosexuelle Anlage stillegt. Die öftere Wiederholung schafft ja, zumal bei Menschen mit nervöser Disposition, die zudem durch solche Handlungen nur zu leicht gefördert wird, einen „Zwang", der schwer zu überwinden ist. Der eigentliche Geschlechtscharakter und das Geschlechtstemperament werden aber durch homosexuelle Handlungen allein nicht in das Gegenteil verkehrt werden können. Die unterdrückten heterosexuellen Anlagen bleiben vielmehr bestehen und sind daher einer psychotherapeutischen Behandlung in geeigneter Form und Beschränkung erfolgreich zuzuführen, eine Tatsache, die für Arzt und Seelsorger von größter Bedeutung ist.

Die Gefahr, homosexuell zu werden, wäre nach alledem bei einem Kinde besonders dann größer, wenn sein geschlechtliches

Empfinden auf Grund unentschiedener organischer Anlage der Keimdrüsen sich mehr der neutralen Mitte zuneigte und durch homosexuelle Akte, besonders mutuelle Masturbation, eine zwangsmäßige Beeinflussung des geschlechtlichen Empfindens ausgeübt würde. Wenn dann mit dem Alter die Insuffizienz der Keimdrüsen noch fortschreitet, könnten sich auch höhere Grade der Homosexualität entwickeln. In diesem Sinne werden wohl die von v. Krafft-Ebing beschriebenen „erworbenen" homosexuellen Zustände aufzufassen sein.

Der homosexuelle Verkehr bietet den Konträrsexuellen dieselbe psychologische Exoneration wie dem Normalen der heterosexuale; letztere soll vom Konträrsexualen als abstoßend und schädigend empfunden werden, wie das aus den unglücklichen Heiraten solcher Individuen hervorgehen soll, die dazu aus ethischen Gründen gezwungen werden. Auf den niederen Stufen der Perversion würde zwar eine naturalis copula noch möglich sein, aber nur unter der imaginären Vorstellung homosexuellen Verkehrs. Ganz rudimentäre Konträrsexuale haben auch noch Neigung zum andern Geschlecht.

Bei den höheren Formen, wo nicht nur die vita sexualis verkehrt empfindet, sondern auch das allgemeine übrige seelische Empfinden und selbst der Körper an der Verwandlung teilnimmt, spielt der konträrsexuelle Mann vollkommen die Rolle des Weibes sowohl im Denken als auch im Handeln. In den Kinderjahren spielen Knaben nur mit Puppen, haben später Liebhaberei an Kleidern, Putzen und anderen dem weiblichen Geschlechtscharakter kongruenten Dingen. Die krassesten Fälle zeigen selbst weibliche Körperbildung (Stimme, Skelett, spez. Beckenbildung usw., alles, nur nicht die Generationsorgane).

Die konträre Sexualität zeigt aktive, mutuelle oder passive Manustupration, resp. Coitus inter femora, ev. ejaculatio in ore oder Paederastie. Das Empfinden richtet sich auf Erwachsene, nie, oder doch nur, wenn andere Gelegenheit fehlt, auf Knaben,

was zur Unterscheidung der Paederastie der Wüstlinge dienen kann.

Alle Formen treten auch beim Weibe auf. Belege dafür ergeben Paulus Römerbrief, der amor Sapphicus sowie die traurige Sittengeschichte Griechenlands, Roms usw. usw.

Ein gewisser Assessor Ulrichs, der selbst mit Homosexualität behaftet war, trat in vielen Schriften für die mit perversem homosexuellem Trieb Behafteten ein; er nannte sie Urninge und verlangte nichts Geringeres als die staatliche und soziale Anerkennung dieser urningschen Geschlechtsliebe als einer angeborenen und damit berechtigten sowie die Gestattung der Ehe unter Urningen. Auch v. Krafft-Ebing verurteilte diese Forderung. Sie kann freilich nur gestellt werden von solchen, denen natürliches und göttliches Sittengesetz nur mehr leere Worte sind.

II. Pollutionen.

Die Pollution, effusio seminis, ist ein physiologischer Vorgang, der bei allen männlichen Personen vorkommt oder wenigstens vorkommen kann, auch ohne daß seitens des Individuums eine willkürliche, innere oder äußere, nähere oder entferntere Veranlassung dazu geboten wird. Sie entsteht, abgesehen von einer inneren oder äußeren geschlechtlichen Erregung, einmal durch Reize des semen auf die vasa seminalia, sodann wahrscheinlich auch durch libidogene Stoffe, die auf dem Wege innerer Sekretion von den Keimdrüsen und anderen Teilen des Sexualapparates in die Blutbahn gelangen und auf die kortikalen (vielleicht auch die spinalen) Sexualzentren einwirken.[1]) Je stärker die Reize sind oder je empfindlicher die Organe auf diese Reize antworten, desto öfter und leichter wird ceteris paribus eine Pollution eintreten. Am häufigsten sind sie demnach einerseits bei sehr kräftigen, vollblütigen Menschen mit san-

[1]) Vergl. Dr. L. Löwenfeld, Sexualleben und Nervenleiden. 5. Aufl. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. S. 29 ff.

guinischem Temperament, die vielleicht dazu noch ein üppiges Leben führen; andererseits bei solchen, deren ganzes Nervensystem an einer krankhaft erhöhten Reizbarkeit leidet, oder auch solchen, deren Genitalsystem allein durch voraufgegangene Exzesse geschwächt ist und in einem Zustande krankhafter Reizbarkeit sich befindet. Bei den vollblütigen Sanguinikern finden die Pollutionen fast nur im Schlafe statt, bei den allgemein reizbaren Personen auch während des wachenden Zustandes; bei denjenigen, deren Geschlechtsorgane durch Exzesse, besonders durch langdauernde Selbstbefleckung hochgradig geschwächt sind, sehr häufig im wachen Zustande.

Physiologisch kehrt die Pollution bei gesunden Menschen öfter wieder, und immer während des Schlafes. Die Zwischenräume, in denen sie stattfinden, sind verschieden groß und schwanken zwischen acht Tagen und mehreren Monaten je nach Konstitution, Alter und Lebensweise. Pollutionen, die in der Regel nicht öfter als alle acht Tage auftreten, sind nicht als krankhaft zu betrachten. Damit sei nur ein allgemeiner Anhaltspunkt für ängstliche Frager gegeben, da stets individuelle Verhältnisse berücksichtigt werden müssen (vollblütige Naturen, kräftige Generationsorgane usw.).[1]) Ein vereinzelter Fall von zweimaliger Pollution in derselben Nacht braucht noch keinerlei Sorge zu machen, da sich bei jeder Pollution je eines der beiden receptacula seminis entleeren kann. Die gewöhnliche Art der

[1]) Es ist hier vielleicht gut, zu bemerken, daß bei den Kriegsteilnehmern jüngeren Alters nach dem Kriege eine gewisse physische und körperliche Labilität eingetreten ist, die sich auch auf sexuellem Gebiet auswirkt und zu gehäufteren Pollutionen führen kann. Die Ursache liegt in der allgemeinen größeren Nervenreizbarkeit infolge der Unterernährung, Aufregungen des Krieges und der Nahrungs- und Unterhaltssorgen, sowie in der Gemütsdepression infolge der trostlosen Lage des Vaterlandes. Mit der Zeit dürften sich diese Erscheinungen wieder von selbst verlieren. Diese Tatsache ist bei der Berufswahl und besonders auch bei der Ausweihung der Priester unter Umständen von Bedeutung.

Pollution bringt keinerlei Schaden für die Gesundheit und ist jedenfalls, weil im Schlafe, frei von jeder Sünde. Natürlich ist vorauszusetzen, daß nicht durch sinnliche Vorstellungen, Lektüre oder Gespräche oder irgendeine andere freiwillige und leichtsinnig gesetzte Ursache vor dem Schlafe die Pollution befördert wird.

Wie aber, wenn man dabei erwacht und merkt, daß die effusio seminis bevorsteht oder schon begonnen hat? Ist man in diesem Falle gehalten, die emissio seminis zu verhindern? Diese Frage wurde entgegen der Entscheidung der meisten Moralisten in den früheren Auflagen vom Verfasser dieses Buches selbst bejaht, wenigstens in dem Sinne, daß man „zur Verhinderung einer beim Erwachen bevorstehenden oder begonnenen Pollution vernünftige Mittel anwende". Dazu gehört — wie der Verfasser ausführte —, „daß man zunächst sich bestrebe, möglichst rasch zu erwachen; dann mache man einen energischen Willensakt, etwa verbunden mit einer elevatio cordis ad Deum oder einem andern religiösen Akt". „Vernünftig ist" — so fährt der Verfasser fort — „auch der Rat, eine kühlere Stelle im Bett aufzusuchen oder aus dem Bett zu springen. Endlich, wenn der Orgasmus der Teile etwas nachläßt (vorher ist es meist unmöglich), rate ich entschieden, sofort den Urin zu entleeren. Die gefüllte Blase übt Druck und Reiz auf die an ihr liegenden Samenbläschen aus, und mit der Entleerung der Blase wird jedesmal der Reiz bedeutend nachlassen. Ich halte diesen Umstand für so wichtig, daß ich allen, die häufiger an Pollutionen leiden, immer rate, nicht nur beim Zubettgehen die Blase gehörig zu entleeren, sondern dies auch nie zu unterlassen, wenn sie zufällig in der Nacht erwachen." So weit Capellmann!

Begründet wurde diese Behauptung weiter damit, daß auf diese Weise die Gefahr der Zustimmung zur Lust, die man ohne sich zu versündigen nicht geben darf, verringert bezw. gänzlich beseitigt werde, und daß aus einer derartigen Unterdrückung, falls sie gelinge, höchstens eine vorübergehende Unbequemlich-

keit, niemals aber ein dauernder und ernstlicher Nachteil entstehen könne.

Wir möchten demgegenüber unsere Stellungnahme folgendermaßen formulieren: Allerdings wird derjenige, für den eine hohe Gefahr der Zustimmung zur Lust bei Eintritt der Pollution besteht, gehalten sein, diese Gefahr nach Möglichkeit zu entfernen, und zwar, wenn nicht auf eine andere Weise, dann durch den energischen Versuch der Verhinderung der bevorstehenden Pollution.

Ist aber eine solche Gefahr nicht vorhanden, oder wird sie anderweitig beseitigt: dann *liegt in dem bloß passiven Verhalten und Geschehenlassen der spontan auftretenden Pollution nichts Böses* (positives Befördern ist stets sündhaft), und sowohl die Vermeidung der infolge der Verhinderung vorhandenen, vielleicht nicht unerheblichen Unbequemlichkeiten, als auch das Befreitwerden von sonst sich einstellenden lästigen Versuchungen und nervösen Erregungen bieten Grund genug, dem rein physiologischen Vorgange seinen spontanen Lauf zu lassen und durch Hinwendung zu Gott und religiöse Akte die etwaige Gefahr der Zustimmung des Willens zu bannen.

Ferner ist zu bemerken, daß begonnene Pollutionen nicht einfach unterdrückt werden können, wenigstens nicht die Entleerung der receptacula seminis; abgeschwächt kann unter Umständen werden die voluptas durch Verhinderung des ungestörten Abflusses des semen; diese gewaltsame Verhinderung kann jedoch ein nicht unerhebliches und sogar längere Zeit anhaltendes Schmerzgefühl zur Folge haben. Das Gesagte ergibt sich aus den physiologischen Verhältnissen. Eine Pollution ist eine Reflexbewegung, d. h. sie kann nicht willkürlich direkt erzeugt werden; dazu ist vielmehr ein Umweg notwendig. Zuerst wird ein Reiz gesetzt (Friktion des membrum virile, Betthitze, sinnliche Vorstellung); dieser Reiz wird durch die sensiblen Nervenbahnen zum Rückgrat gebracht und dort vermittelst eines Reflexzentrums auf die motorischen Nervenbahnen über-

tragen, die in den entsprechenden (unwillkürlichen und willkürlichen) Muskeln des Genitalapparates eine wohlgeordnete Bewegung hervorgerufen und dadurch die ejaculatio seminis vermitteln. Eine Mitwirkung des Willens ist, sobald einmal der genügende Reiz zur Tatsache geworden ist, nach dem Gesetze für Reflexe bei diesem Vorgang ausdrücklich ausgeschlossen, wie das an einer anderen Reflexbewegung sich deutlicher zeigt: Wird der Augapfel berührt, so erfolgt ein Schluß des Augenlides und zwar viel früher, als die Sache uns selbst zum Bewußtsein kommt.

Bei vielen Reflexbewegungen hat der Wille wohl einen hemmenden Einfluß, wie z. B. auch das Auge willkürlich offen gehalten werden kann, wenn der Augapfel berührt wird. Bedingung hierfür ist aber, daß der Reiz nicht zu groß und nicht zu oft einwirkt, sonst siegt der Reiz über den Willen. Diese Hemmung durch den Willen kann aber *nicht auf solche Reflexbewegungen ausgeübt werden, „die auch willkürlich niemals als Bewegung ausgeführt werden können“*. (Landois, Physiologie des Menschen.) Das Augenlid kann jederzeit willkürlich bewegt werden, daher auch die Möglichkeit der Hemmung des Lidschlusses durch den Willen. Andererseits ist der Wille z. B. deshalb auf die Reflexbewegungen der Regenbogenhaut machtlos, weil die Bewegungen der Regenbogenhaut zwecks Verkleinerung oder Vergrößerung der Pupille niemals willkürlich ausgeführt werden können. Trifft ein greller Lichtstrahl das Auge, so wird sich immer die Regenbogenhaut zusammenziehen, einerlei, ob man will oder nicht.

Zu dieser letzteren Art von Reflexbewegungen gehört auch die ejaculatio seminis (cf. Landois). Sie kann auch nicht willkürlich (scil. direkt) als Bewegung ausgeführt werden. Deshalb wird die Ejakulation von selbst ablaufen, sobald der auslösende Reiz groß genug ist. Jede hemmende Willenseinwirkung darauf ist wirkungs- und zwecklos, wenn sie einmal begonnen hat. Nur der *ungestörte Abfluß* kann vielleicht, wie vorhin gesagt, kraft Beeinflussung der willkürlichen (d. h. dem Willensimpuls fol-

genden) Muskeln durch den Willensakt gehindert und so die voluptas verringert werden.

Der Reiz oder besser die Summe von Reizen muß jedoch groß genug sein, um die effusio seminis zu veranlassen; denn es genügt meist nicht ein einzelner Reiz; dafür ist er gewöhnlich zu schwach; er könnte genügen, wenn er stark genug wäre; meist folgen und addieren sich eine Reihe von schwächeren Reizen, die schließlich eine Reizsumme erzeugen, welche groß und stark genug ist, um die Ejakulation reflektorisch auszulösen. Diese Reihe kann man willkürlich unterbrechen (Beseitigung der durch die bloße Bekleidung schon vorhandenen Friktion des membrum virile) oder die Wirkung bestehender Reize mildern (Aufsuchen einer kühleren Stelle im Bett zur Beseitigung der erregenden Hitze), um so die sich vorbereitende, aber noch etwas entfernter liegende Pollution zu verhindern. Hier also kann die freiwillige Tätigkeit des Menschen einsetzen.

Im letzten Augenblick ist aber alles zwecklos, weil dann bereits die Summe von Reizen ausreicht, die Pollution auszulösen. Die Pollution kann vielleicht etwas langsamer erfolgen und möglicherweise nicht ganz so ergiebig werden, wenn die Reizsumme nur *eben ausreicht*, und so den Grad der sie begleitenden voluptas herabmindern; doch wirkt hierauf auch die abundantia seminis. Hat die emissio seminis einmal begonnen, so ist sie nicht mehr zu verhindern oder abzuschwächen. Hiermit ist die Beschränkung der physiologischen Möglichkeit gegeben, auf die sich der Rat Capellmanns beziehen kann, „vernünftige Mittel anzuwenden".

Jede Pollution nun bedeutet eine Exoneration des überflüssigen Samens. Es ist dieses ein natürlich physiologischer Vorgang, der sich in gewissen Zwischenräumen von selbst wiederholt. Wird das eine Mal eine Pollution verhindert, so wird sie sich um so früher wiederholen und möglicherweise mit um so größerer voluptas, weil die abundantia seminis größer wird. Eine solche Exoneration zu verhindern, ist aber nicht nur nicht

Pflicht, sondern vom rein medizinischen Standpunkte aus vielmehr unratsam. Denn das Vorstadium der Pollution ist mit einer gewissen Erregung für das Nervensystem verbunden (Erektion, Orgasmus usw.), deren Folgen sich beim Ausbleiben der Pollution am folgenden Tage unangenehm bemerkbar machen können und um so deutlicher sich zeigen, als die nervöse Reizbarkeit des Individuums eine erhöhte oder krankhafte ist. Durch das Eintreten der Pollution wird dieser Nervenreiz gemildert und selbst abgeschlossen. Neuerdings gibt man der medizinischen Auffassung mehr recht, die das Schwächende der Pollution nicht so sehr in dem Verluste des Samens sieht, wie man früher annahm, sondern in der mit der Pollution verbundenen nervösen Erregung. Selbst bei häufig wiederkehrenden Pollutionen, wie sie sich z. B. bei Neurasthenikern zeigen können, ist daher die Verhinderung einer Pollution bei diesen Patienten vom ärztlichen Standpunkte aus eher nachteilig als vorteilhaft, weil die Dauer der Erregung verlängert wird. Man wird deshalb eine Verpflichtung zu einer derartigen Verhinderung beziehungsweise Abschwächung nur mit Vorsicht aussprechen dürfen. Selbstverständlich wird es vom Standpunkte der Moral aus lobenswert sein, die Gefahr des consensus möglichst fernzurücken. Da kann nun ein solches Eingreifen auch öfter dort empfehlenswert sein, wo eine Pflicht nicht vorliegt — das etwaige Ungemach und eine gewisse Steigerung der Nervosität wäre dabei mit in den Kauf zu nehmen. Doch ist immerhin Verpflichtung und Rat auseinanderzuhalten; in Einzelfällen ist es Sache des Seelsorgers, mit Rücksichtnahme auf die ärztlicherseits zu gebende Begutachtung des Falles, die nähere Entscheidung zu treffen. Im übrigen muß der Spruch des hl. Bernhard gelten: „Non nocet sensus, si deest consensus."

Der sensus, die delectatio carnalis, ist an den Akt der ejaculatio seminis gebunden und tritt unabhängig vom Willen von selbst auf. Der consensus, die delectatio animi, ist willkürlich. Bei der delectatio animi ist aber die Unterscheidung von Wich-

tigkeit, die Lehmkuhl in die Worte kleidet: „Aliud est voluptatem pollutionis approbare, aliud gaudere de illa naturae exoneratione, ut est tentationis cessatio vel diminutio.“ (Theologia moralis [12] vol. I n. 1043,5.)

Da jedoch *sehr* häufige Pollutionen auch bei sonst gesunden Menschen nicht nur an sich eine mehr oder weniger ausgeprägte momentane Erschlaffung hervorbringen, sondern auch zu immer ausgeprägterer, allgemeiner Erschlaffung führen können, so ist es nicht vergebens, noch einige Versichtsmaßregeln gegen derartige Fälle hierherzusetzen. Vor allem vermeide man die Federbetten und decke sich nicht zu warm zu. Man lege sich nicht auf den Rücken, sondern immer auf die Seite, weil die Rückenlage zu Träumen und besonders zu erotischen Träumen disponiert. Dann nehme man ein leichtes, nicht zu reichliches und nicht zu erhitzendes Abendbrot. Auch die geistigen Getränke, zumal die stärker alkoholhaltigen, wie schwere Weine, Punsch, starkes Bier, sollten abends gar nicht oder nur in sehr geringer Menge genossen werden, wenn eine Neigung zu häufigen Pollutionen besteht. Endlich ist es aber auch nötig, nicht nur des Abends, sondern überhaupt sich der Reizmittel zu enthalten, sich reichliche Bewegung in frischer Luft zu machen und, wenn möglich, kalte Bäder zu gebrauchen. Über die etwaige Bäder- oder medikamentöse Behandlung frage man den Arzt.

Was über das Verhalten beim Erwachen bei beginnender Pollution gesagt wurde, gilt auch für die Pollutionen im Wachen.[1]) Diese Verhältnisse liegen hier jedoch insofern etwas

[1]) Ein sexuell hochgradig neurasthenischer Patient leidet oft an Pollutionen über Tag, selbst bis zu drei- bis viermal per diem. Diese gehen mit langdauernden Erektionen einher. Verhält sich der Patient ruhig, so erfolgt meist nach halbstündiger Dauer die Pollution. Bleibt der Patient nicht sitzen, geht er vielmehr umher usw., so erfolgt die Pollution erst nach längerer Dauer, ja oft erst nach 3—4 Stunden. In einigen wenigen Fällen gelingt es ihm, den pollutionsauslösenden Reiz dadurch zu mildern und die Pollution zu vermeiden. Der Arzt mußte im vorliegenden Falle im Interesse der geschädigten Nervenkraft des

anders, als zu diesen Pollutionen im Wachen meist eine äußere erregende Veranlassung vorhanden ist. Irgendein erotischer Sinneseindruck (Theater, Ball, Confessio, ärztliche Untersuchung, Lektüre usw.), selbst eine lebhafte erotische Vorstellung, auch eine unwillkürliche, oft nur ein lokaler Reiz an den Geschlechtsteilen wird die Gefahr der Pollution oder selbst deren rasche Auslösung herbeiführen. Liegt kein vernünftiger und ausreichender Grund vor, so müssen derartige Veranlassungen und Gefahren vermieden werden. Ist die Vermeidung, wie z. B. inter confessionem, bei ärztlichen Untersuchungen und Operationen, nicht möglich, so sagen alle Moralisten, daß dann die Pollution secluso consensu von aller Sünde frei sei. Unter den lokalen Reizen an den Geschlechtsteilen ist der häufigste jener, der durch Ansammlung des smegma praeputiale (Absonderung unter der Vorhaut) entsteht. Besonders bei Zölibatären, welche die glans penis vom praeputium bedeckt tragen, wird eine solche Ansammlung häufig stattfinden, wenn nicht regelmäßige Reinigung eine solche verhindert. Eine wöchentliche gründliche Waschung mit *kaltem* Wasser (nicht mit warmem) unter Zurückziehen des Präputium dürfte ausreichen, diesen Übelstand und seine Folgen zu verhindern. Daß solche Waschungen ihrerseits einen Reiz zur Sünde mit sich bringen können, ist nicht zu leugnen. Unnötige Gelegenheit zu einer Versuchung soll man natürlich vermeiden. Da aber das smegma, wo es sich ansammelt, einen noch gefährlicheren und länger andauernden Reiz herbeiführt, so ist dessen Entfernung nötig und deshalb nicht zu unter-

---

Patienten darauf dringen, daß die Erregung nicht unnötig verlängert wurde und befahl mit Recht ruhiges, passives Verhalten. Selbstverständlich durfte der Patient nichts tun, um den Vorgang zu beschleunigen. Sollte bei solchem passivem Verhalten der Betreffende dennoch Skrupel darüber empfinden, so mag hier erwähnt werden, daß in einem ähnlichen Falle ein erfahrener Beichtvater riet, diese Sache in der Beichte gar nicht einmal zu erwähnen und darauf hielt, daß dieses durchaus innegehalten werde.

lassen, sobald es sich (besonders im Sommer) bemerkbar macht. Selbstredend gilt das Gesagte mutatis mutandis auch bei den Frauen. Sowohl die regelmäßigen täglichen Absonderungen als die monatliche Reinigung und noch mehr etwaige krankhafte Absonderungen machen Waschungen durchaus erforderlich. Werden diese mit Vorsicht gemacht, so ist eine dadurch praeter intentionem hervorgerufene delectatio gewiß nicht sündhaft. Übrigens ist solchen reizbaren Menschen immer zu raten, daß sie sich an den Arzt wenden, weil es doch unter Anwendung richtig gewählter diätetischer und medikamentöser Mittel nicht selten gelingt, die Reizbarkeit herabzusetzen.

Endlich hätten wir noch zu reden von der pollutio diurna passiva (Debreyne). Diese Pollution, ganz glücklich eine passive genannt, kommt wohl auch nachts vor, doch sehr selten; fast ausschließlich erfolgt sie während des wachenden Zustandes, und zwar auch ohne jede *erotische* äußere oder innere Veranlassung und ohne jede voluptas venerea. Häufig ohne irgendeine besondere Empfindung zu veranlassen, geht sie nicht selten sogar mit einem unangenehmen, ja schmerzhaften Gefühl in den Generationsorganen und deren Nachbarschaft einher. Die einfachsten mechanischen Reize, z. B. Würmer im Mastdarm, eine stärkere Verstopfung, der Reiz der Hämorrhoiden oder einiger Hautabschürfungen am After, die oben genannten Ansammlungen von smegma selbst in geringem Grade usw., ja am häufigsten der Reiz der täglichen Funktionen der Entleerung des Stuhles und des Urins bilden die direkte nähere Veranlassung zu der passiven Pollution. Mit wenigen Ausnahmen, in denen dann andere krankhafte Zustände nachgewiesen werden können, liegt die tiefere Ursache dieser hochgradigen Schwäche der Generationsorgane in vorangegangenen, lange fortgesetzten Exzessen. Und zwar sind die meisten hierher gehörenden Fälle traurige Illustrationen der Masturbation. Diese Unglücklichen haben fast keinen Willen mehr, und wenn sie zu noch so energischen Willensakten sich aufraffen könnten, sie würden das Übel nicht

verhindern können. Von einer neuen Sünde kann bei dieser Art von Pollution keine Rede sein. Der Seelsorger kann sie nur vor einer neuen und nicht mehr gut zu machenden Sünde hüten: vor Verzweiflung oder gar vor Selbstmord. Nicht nur körperlich im höchsten Grade elend, werden sie, wie Debreyne sagt, von einem unaussprechlichen Überdruß und Ekel gegen ihr Leben verfolgt, der sie unwiderstehlich treibt, ihrem elenden Dasein ein Ende zu machen. Beruhigender, aufrichtiger, liebevoll tröstender Zuspruch kann hier eine Seele retten. Ist anders der Mensch von der Masturbation zurückgekommen, so ist ihm meist noch zu helfen, und darin liegt ein Trost, der ihm jetzt zuweilen mehr nützen kann als religiöser Zuspruch. Daß er sich entschließe, offen und ehrlich sich dem Arzte anzuvertrauen, mit der tröstenden Versicherung, daß dieser ihm helfen könne, das ist dann der einzig richtige und ein nötiger Rat. Mit der Kräftigung seines Körpers wird die psychische Rehabilitation Hand in Hand gehen und so allein die Willenskraft allmählich wieder den Einfluß auf Denken und Tun gewinnen können.

Die Moralisten handeln unter dem Abschnitt „Pollutio" mit Recht auch über die sogenannte „distillatio". Die distillatio ist das Ausfließen einer schleimigen Flüssigkeit aus der Harnröhre. Diese Flüssigkeit ist das Produkt der Vorsteherdrüse (prostata) und der Schleimhautdrüsen der Harnröhre. Der physiologische Zweck dieses Sekretes ist die Gangbarmachung der Urethra, um die Ejakulation des Semen zu erleichtern. Entsprechend diesem Zweck zeigt sich die distillatio immer vor der Pollution und bindet sich auch an das Vorhandensein einer gewissen venerischen Erregung, die die Pollution einleitet. Ohne diese Erregung kann die distillatio höchstens durch mechanisches Pressen usw. hervorgerufen werden, wie dieses z. B. bei der Defäkation möglich ist (das dann ja oft auch zu einer teilweisen erectio führt). Die distillatio stellt zumeist nur einige wenige Tropfen dar, kann aber auch etwas reichlicher auftreten. Sie tritt meistens ohne besondere voluptas auf; eine geringe voluptas ist in-

dessen möglich, besonders wenn die Sekretion reichlicher ist, weil der liquor prostaticus sich ebenso wie das semen in die pars membranacea ergießt, den äußerst nervenreichen Abschnitt der Urethra" (v. Krafft-Ebing). In keinem Falle ist die voluptas bei distillatio eine completa, wie bei der pollutio, wo das fluidum in größerer Menge und stürmisch in die pars membranacea urethrae eintritt. Die distillatio hat nichts gemein mit dem semen, wenn sie allein auftritt. Findet sich semen bei dem Vorgang, so handelt es sich wohl niemals um eine distillatio, trotzdem äußerlich vielleicht nur die Erscheinungen der letzteren vorlagen (Fehlen der voluptas, geringes Quantum des Sekrets). In solchen Fällen liegt meist eine Erkrankung der Organe vor (Erschlaffung der receptacula seminis infolge von Masturbation usw.).

Die Distillatio kann bei mannbaren und nicht mannbaren (auch entmannten) Individuen auftreten. Sie kann durch masturbatorische Handlungen hervorgerufen werden (die eben nicht zur vollen Pollution getrieben werden) und im gewissen Sinne auch spontan (z. B. bei spontanen Erektionen, Drücken) erfolgen.

Von der distillatio „cum notabili carnis rebellione" sagt der hl. Alphons l. 3 n. 477: „Tenemur sub gravi obligatione non solum hujusmodi distillationem directe evitare, sed etiam indirecte . . . . pari modo ac dicemus de pollutione." „Si vero distillatio est in modica quantitate et sine delectatione et commotione, tunc sine peccato possumus illam *permittere* . . ., quia de tali fluxu non est magis curandum, quam de emissione cujuscumque alterius excrementi, de quo natura se exonerare solet . . . Immo Holzmann, Tamburini etc. dicunt, id permitti etiam *cum levi carnis commotione*."

III. Tactus et aspectus impudici.

Wenn auch nach den Moralisten das Weib nicht gehalten ist, nec etiam ad vitam sibi servandam, nudam se oculis et manibus chirurgi subjicere[1]), so steht doch anderseits fest, daß sowohl die tactus et aspectus wie auch die sermones et lectiones impudicae nicht sündhaft sind, wenn dafür eine causa necessaria, vel utilis, vel conveniens animae aut corpori vorhanden ist. Auch das ist sicher, daß etwaige „pollutiones ex ipsis provenientes, adhuc praevisae, non sint peccata, dummodo absit consensus periculum". Hierin stimmen die Moralisten vollständig überein, und es wäre für Priester sowohl als für Ärzte schwierig, wenn hierin keine Übereinstimmung herrschte, weil dann diese oft in die Lage kämen, nicht mehr tuta conscientia ihren Beruf ausüben zu können. Die sermones inter confessionem und die aspectus und tactus in der Praxis des Arztes sind nur zu oft derart, daß die Priester und Ärzte naturae frigidae sein müßten, wenn nicht die, wir möchten sagen, reflektorisch erfolgenden motus carnales in ihnen entstehen sollten.

„Prae oculis tamen habenda est limitatio", sagt Ballerini (Gury l. c. tom. I, pag. 398, Anmerkung) „quam ex communi sententia s. Alphonsus apponit: *dummodo absit periculum consensus,* in pravos scilicet motus subortamque delectationem."

---

[1]) Diese Meinung der Theologen dürfte sich vielleicht anders gestalten bei solchen Personen, die Pflichten gegen Dritte zu erfüllen haben, z. B. die Sorge für die Familie, die Kindererziehung, den Unterhalt und die Pflege alter Eltern usw. Allerdings werden solche Umstände die betreffende Person leichter zur freiwilligen Duldung der nötigen tactus bewegen; doch will uns scheinen, als wenn die Pflicht der Erhaltung des Lebens und der Gesundheit durch die Pflichten gegen andere so verstärkt würde, daß ein Weib in solchem Falle die für nötig erklärten tactus und aspectus impudici nicht so leicht verweigern *dürfte.* Außerdem bietet sich heute leichter die Gelegenheit, Ärztinnen aufzusuchen, womit der Hauptgrund, der die Moralisten zu ihrer Stellungnahme veranlaßt hat, wegfiele.

Die neuere Medizin hat eine total neue, sehr spezielle objektive Untersuchungsmethode ausgebildet, die viel häufiger als früher die Anwendung des Gesichts und Gehörs und Gefühls direkt auf den nackten Körper nötig macht. Im allgemeinen muß man behaupten, daß die genaueste objektive Untersuchung des Körpers nicht nur nützlich, sondern auch notwendig ist. Daß dabei Entblößungen und Berührungen gar nicht zu vermeiden sind, ist selbstverständlich. Eine andere Frage wäre die, ob man nicht seitens der Ärzte darin allmählich etwas zu lax geworden, ob nicht oft unnötige Untersuchungen mit indezenter Entblößung vorgenommen und die nötigen Untersuchungen mit mehr als nötiger Indezenz ausgeführt werden. Es ist das Gewissenssache des Arztes im einzelnen Falle; ebenso ist die Verhütung des consensus in motus inordinatos reines Internum des Arztes. Er hat jedoch dabei zu bedenken, daß er auch die verecundia und das Gewissen seiner Patientinnen[1]) zu schonen hat, und daß seine Manipulationen bei diesen ebensowohl als bei ihm motus carnales hervorrufen können.

Regel muß daher zunächst sein, daß Betastungen sowohl als Entblößungen nur dann vorgenommen werden, wenn und soweit sie dem fachmännischen und gewissenhaften Urteil des Arztes für die Erkenntnis oder die Heilung eines Übels nötig oder nützlich erscheinen. Hier denken wir keineswegs, daß die Ärzte vielleicht allein zu unnötigen oder weniger nötigen derartigen Untersuchungen Veranlassung geben, sondern erinnern daran, daß nicht selten weibliche Personen solche Untersuchungen direkt oder indirekt herbeizuführen suchen. Es ist sicher, daß ebenso oft, ja weit öfter weibliche Patienten aus einer sträflichen concupiscentia solche unnötigen Untersuchungen zu veranlassen trachten, als solche seitens des Arztes aus einem erotischen Grunde vorgenommen werden. Der Arzt wird gegen die irri-

[1]) Wir sagen Patientinnen, weil hier die Sache am wichtigsten ist, obwohl bei männlichen Kranken ja das meiste auch zutrifft.

tatio ex tactu et aspectu durch die Gewohnheit abgehärtet, so daß er seinerseits ceteris paribus weniger danach trachten wird als andere Menschen und auf der anderen Seite bei ihm motus carnales nicht entstehen bei Veranlassungen, die für Nichtärzte ein großes periculum mit sich bringen würden. Das Letztere ist besonders da der Fall, wo die betreffenden Untersuchungen oder Verrichtungen wirklich nötig sind. Mag man davon absehen, daß hierbei die Standesgnade vielleicht einen Schutz verleiht, sicher ist und leicht begreiflich, daß bei der Ausübung des ärztlichen Berufes auf die Krankheit und deren Symptome gerichtete Aufmerksamkeit, die zur wissenschaftlichen Untersuchung und Behandlung erforderliche Anspannung der Sinne und der ganzen Geistestätigkeit schon an sich geeignet sind, die Gefahr der motus inordinati und noch mehr die Gefahr des consensus zu solchen zu vermindern. Wird der Arzt deshalb nur da solche Manipulationen und Entblößungen vornehmen, wo sie *nötig* sind, so liegt für ihn hierin der beste Schutz gegen eigene peccata luxuriae. Außerdem schützt er dadurch seinen guten Namen, wenn er in dieser Beziehung lieber zu vorsichtig als zu leicht ist. Endlich wird hierdurch die Rücksicht auf die Schamhaftigkeit und Gewissenhaftigkeit der Kranken am besten gewahrt. Einer *nötigen* Untersuchung und Entblößung fügt sich der Kranke fast immer, und dann tuta consientia. Merkt ein Weib, daß unnötigerweise ihr Körper tactibus et aspectibus behandelt wird, so wird sie entrüstet, wenn sie sittsam und schamhaft ist; vielleicht aber werden in ihr Gefühle und vielleicht eine delectatio erregt, deren Sündhaftigkeit auf den gewissenlosen Arzt zurückfallen müßte.

In dem Falle, wo eine weibliche Person darauf ausgeht, aus einer erotischen concupiscentia solche Manipulationen an ihrem Körper zu wünschen und zu veranlassen, muß der Takt des Arztes fühlen, ob er diese Neigung nicht zu bemerken scheint, oder ob er sie expresse zurückzuweisen hat.

Vielleicht das beste Mittel, sowohl den guten Ruf als das Gewissen des Arztes und der Patientin namentlich in fraglichen Fällen zu salvieren, liegt darin, daß der Arzt, wenn irgend möglich, es vermeiden soll, Manipulationen usw. an den partes turpes oder minus honestae der Patientinnen ohne Zeugen vorzunehmen. Bei Ehefrauen der Ehemann, bei Jungfrauen die Mutter, eine Schwester, eine Verwandte, eine Wärterin sollen, wenn möglich, zugegen sein. Wollte man den Arzt mit der Kranken zu dem gedachten Zweck allein lassen, so wird er leicht die Anwesenheit irgend jemandes wünschen und veranlassen können unter dem Vorwande, der die eigentliche Absicht seines Wunsches verbirgt. Die Gegenwart eines Zeugen schützt vor übler Nachrede, schützt vor Dingen, die unnötig sind, und schützt selbst bei den nötigen Dingen vor dem Entstehen der motus inordinati und vor dem consensus in solche.

Ganz besonders möchten wir davor warnen, eine weibliche Kranke ohne Zeugen zu chloroformieren. Hier sind alle Gefahren der üblen Nachrede sowohl als der delectatio vermehrt, wenn auch letzteres nur für den Arzt. Hierbei hat der Arzt ja auch den guten Vorwand, daß in der Chloroformnarkose immer eine gewisse Gefahr liegt und er deshalb diese nicht ohne (am besten sachverständige) Hilfe herbeiführen soll. Der Fall kommt ja vor, daß eine außerehelich schwangere Person behauptet, in der Chloroformnarkose von ihrem Arzt geschwängert worden zu sein. Der Gegenbeweis kann nicht erbracht werden, und der ehrliche Name des unklugen, wenn auch vielleicht unschuldigen Arztes ist gefährdet.

Hier möge auch eine weitere Erscheinung der Neuzeit Erwähnung finden, die künstliche Befruchtung.

Das heilige Offizium hat auf die Frage: „An adhiberi possit artificialis mulieris foecundatio“ am 24. März 1897 geantwortet: „Non licere.“ (Vgl. Acta S. Sedis, Bd. 29, S. 704.)

Damit ist also die künstliche Befruchtung als solche verboten, d. h. die Methode, bei der an Stelle der Natur die Kunst tritt, die eine Befruchtung erzielen soll, ist unerlaubt. Wenn indessen post coitum das abfließende Semen mit einer Spritze aufgenommen und in fundum uteri injiciert wird, so ist das keine foecundatio artificialis, sondern eine adjuvatio naturae. Diese ist nicht verboten, wenn wichtige Gründe dazu veranlassen, wie Unmöglichkeit der rein natürlichen foecundatio, wichtige Standes- oder andere Interessen, Gefahr des Verlustes der Zufriedenheit in der Ehe usw. Mit Bezug auf die Entscheidung des heiligen Offiziums sagt H. Noldin S. J. (De Sexto Praecepto et de usu matrimonli, Oeniponte, C. Pustet). „Duplex est methodus, qua artificialis foecundatio a medicis perficitur. Altera in eo consistit, quod medicus, praehabita inter conjuges maritali copula, semen virile in vas femineum iam receptum ope instrumenti haurit, in uteri fundum injicit et sic naturam adiuvat. Et haec quidem methodus in se non est illicita. Altera methodus in eo consistit, quod semen per mariti pollutionem antea effusum postea artificiali modo in feminea organa introducitur. Et haec quidem methodus graviter illicita dici debet, quia solum per medium in se malum, per pollutionem nempe directe voluntariam, obtinetur finis bonus foecundationis."

D. Die Kirchengebote.

Unter den Kirchengeboten sind nur drei, zu denen die Pastoralmedizin einige Bemerkungen zu machen hat: das Gebot, an Sonn- und Feiertagen die heilige Messe zu hören, das Fasten- und das Abstinenzgebot.

I. Der Kirchenbesuch.

Es kann nicht geleugnet werden, daß die Moralisten bezüglich der Gründe, die eine Versäumnis des Kirchenbesuchs entschuldigen können, wahrlich nicht engherzig sind. Sie verfahren bezüglich der Einzelfälle nach dem Grundsatz: „Excusat a Missa audienda quaevis causa *mediocriter* gravis, seu quae involvit notabile incommodum vel damnum in bonis animae vel corporis proprii vel proximi." Außerdem erteilt das Kirchenrecht den Diözesanbischöfen und Pfarrern noch eine besondere diesbezügliche Dispensgewalt.

Can. 1245, § 1. „Non solum Ordinarii locorum, sed etiam parochi, in casibus singularibus iustaque de causa, possunt subiectos sibi singulos fideles singulasve familias, etiam extra territorium, atque in suo territorio etiam peregrinos, a lege communi de observantia festorum itemque de observantia abstinentiae et jejunii vel etiam utriusque dispensare.

§ 2. Ordinarii, ex causa peculiari magni populi concursus aut publicae valetudinis, possunt totam quoque dioecesim seu locum a jejunio et ab abstinentia vel etiam ab utraque simul lege dispensare.

§ 3. In religione clericali exempta eandem dispensandi potestatem habent Superiores ad modum parochi, quod attinet ad personas, de quibus in can. 514, § 1."

Wir glauben hier einiges sagen zu müssen über das Argument: „Ich kann die *Kirchenluft* nicht ertragen." Selbstverständlich haben wir es hier nur mit denjenigen zu tun, die dieses Argument aus körperlichen Gründen herleiten. Diejenigen, die aus anderen Gründen die „Kirchenluft" nicht ertragen können, sind heutzutage freilich Legion; sie gehen uns hier nichts an.

Die Kirchenluft! Wodurch unterscheidet sie sich von anderer Luft? Durch den häufigen Aufenthalt vieler Menschen, durch das Brennen der Lichter, den Weihrauch usw. wird die Luft in den Kirchen jedenfalls bedeutend verunreinigt. Auch ist es ja leider wahr, daß im allgemeinen auf die Ventilationen der Kirchen zu wenig Wert gelegt wird. Daher kommt es, daß wirklich die Luft der Kirchen meist eine eigentümliche Beschaffenheit, ja einen eigentümlichen Geruch hat. Hierzu kommt, daß man in der Kirche während des Gottesdienstes von vielen, oft sehr vielen Menschen umgeben ist, deren Nachbarschaft nicht selten einen unangenehmen, widrigen, ekelerregenden Eindruck macht, daß man eine stehende oder kniende, immerhin ermüdende Stellung einnimmt, daß man die Kleider trägt wie auf der Straße, obgleich man im geschlossenen Raume sich befindet usw. Im Winter wird man steif und kalt, besonders an den Füßen, durch die ruhige Haltung in dem wenigstens in Deutschland fast immer ungeheizten, meist mit Steinen belegten Raume; im Sommer ist die Temperatur der Kirchenluft oft sehr verschieden von der Außentemperatur und gibt zu den widrigsten Eindrücken der unvermittelten Temperaturübergänge eine gezwungene Gelegenheit. Somit liegen Tatsachen genug vor, die den Aufenthalt in der Kirche als einen Aufenthalt unter ungewöhnlichen Verhältnissen erscheinen lassen, der nicht selten störend auf das körperliche Befinden wirken muß. Beklemmungen, Atemnot, Ohn-

machten, nervöse Zufälle sind die direkten, Erkältungen, Entzündungen, besonders der Respirationsorgane manchmal die indirekten Folgen der obenerwähnten Verhältnisse. Und zwar ist dazu nicht nötig, daß jemand eigentlich krank ist, es gibt auch physiologische Zustände, bei denen der Kirchenbesuch häufig widrig einwirkt.

Akut kranke Leute sind selbstverständlich vom Kirchenbesuch dispensiert. Bei chronisch Kranken kann unter Umständen ihre Nichtverpflichtung ebenso klar sein. Zweifelhaft wäre die Frage bei solchen, die im allgemeinen wie Gesunde leben, aber „die Kirchenluft nicht ertragen können". Hierhin gehören außer den allgemein schwächlichen Personen alle, die ein geschwächtes oder überreiztes Nervensystem haben. Insbesondere häufig findet sich das Nichtertragen bei Neurasthenikern, Hysterischen und Hypochondern. Da diese Zustände wirklich krankhaft sind und keineswegs auf reiner Einbildung beruhen, so glauben wir, muß man, ohne zu nachgiebig zu sein, nach einer gewissenhaften Prüfung ihre Angaben gelten lassen, sobald man vernünftige Gründe hat, ihr Nichtertragen nicht etwa auf religiöse Gleichgültigkeit zurückzuführen. Ja, es kann vorkommen, daß ein Hypochondrist im tabakqualmenden, überfüllten Gesellschaftslokale, eine Hysterica im warmen, von Menschen strotzenden Theater sich wohl fühlen, in der Kirche aber sofort von Beklemmung und Ohnmacht befallen wird. Ebenso haben wir oben schon auf die Unfähigkeit mancher Neurastheniker, in einer vollen Kirche zu bleiben, hingewiesen; für manche hat die Größe des Raumes schon etwas Beängstigendes und Störendes. Hier wirken eben die „Phobien" mit (vergleiche das Kapitel „Eigentliche Psychotherapie"). Haben solche Personen und, wie gesagt, nervöse Menschen überhaupt, die wiederholte Erfahrung gemacht, daß der Kirchenbesuch in dieser Weise widrig auf sie einwirkt, so bleibt nichts übrig, als die Sache ihnen anheimzugeben und unter dem Rate eines ab und zu anzustellenden neuen Versuches, der am besten an einem Wochentage gemacht würde, sie für nicht verpflichtet zu erachten.

Die oben angedeuteten physiologischen Zustände, wobei ähnliche Verhältnisse obwalten, sind besonders in der Fortpflanzungsperiode des Weibes gelegen. Zuweilen das tempus menstruationis und lactationis, sehr häufig aber das tempus gestationis disponieren das Weib zu den geschilderten Zufällen infolge der oben genannten Verhältnisse und Umstände beim Kirchenbesuch. Am häufigsten trifft dies zu in den ersten und letzten Monaten der Schwangerschaft. Unstreitig wird seitens der sogenannten gebildeten Stände in diesem Punkte *zu nachsichtig* verfahren. Allein besonders die gleichzeitige Rücksicht auf das Kind muß hier von zu großer Strenge abraten. Vernünftiges Verhalten vorausgesetzt, würden wir nach wiederholter übler Erfahrung einer Schwangern für einige Zeit den Kirchenbesuch untersagen, wie sehr wir auch glauben, daß das Weib in dieser Lebenslage religiöse Erbauung und Trost sucht und des Gebetes bedarf. Unter vernünftigem Verhalten verstehen wir ein vernünftiges Kleiden, ohne alle Beengung und Überladung, doch mit gehörigem Schutz, besonders der Füße vor Nässe und Kälte; ferner Vermeidung der frühesten Morgenstunden sowohl als der spätesten Messen zur Zeit, wo die Luft am meisten verdorben ist; der Magen sei nicht ganz leer, doch auch nicht überfüllt; die Frau stehe und knie besonders nicht zu lange, sondern setze sich womöglich auf Stuhl oder Sitzbank und wechsele ihre Stellung usw. Hilft all dieses nicht, schützt es nicht vor ernstlichen Beklemmungen und Ohnmachtsanwandlungen, so muß vorläufig der Kirchenbesuch unterbleiben und nach einigen Wochen ein neuer Versuch gemacht werden Die Fälle sind höchst selten, daß eine Schwangere durch die *ganze* Zeit ihrer Schwangerschaft diesen Zufällen in der Kirche ausgesetzt ist.

Hieran anknüpfend, wollen wir erwähnen, daß in vielen Gegenden die Meinung besteht, daß eine Wöchnerin ihren ersten Ausgang in die Kirche tun müsse, und daß ein Kranker oder Rekonvaleszent, wenn er ausgehen darf, zum Kirchenbesuche verpflichtet sei. Gury (l. c. tom. 1, pag. 346) sagt nach Liguori:

„Excusantur aegroti, infirmi, convalescentes, quibus nocet foras prodire.“ Daraus kann wohl nicht gefolgert werden, daß alle, „quibus non nocet foras prodire“, zum Kirchenbesuche verpflichtet seien. Nach dem oben Gesagten wird es einleuchtend sein, daß es nicht einerlei ist, ob ich einen Menschen aus der Stube an die frische Luft schicke oder ihn zum Kirchenbesuch anhalte. Ja, wir möchten empfehlen, Wöchnerinnen und Rekonvaleszenten *nicht* zuerst in die Kirche gehen zu lassen, sondern ihnen zu *befehlen,* daß sie vorher wenigstens ein oder das andere Mal, wenn auch nur auf kurze Zeit, aus dem Hause gehen sollen. Auch manchem infirmus kann man etwas Bewegung in der frischen Luft als nötig anbefehlen und ihm doch die Kirche verbieten müssen. Ein solcher wird aber, um nicht Ärgernis zu geben, seinen Ausgang vielleicht nicht zur Zeit des Gottesdienstes machen, oder auch, wenn die Ortsverhältnisse dies erfordern, ihn an den betreffenden Tagen ganz unterlassen.

Es steht zwar bei den Moralisten geschrieben, alle diese Leute sollen sich nach dem Rate des Arztes richten; trotzdem haben wir es nicht für überflüssig gehalten, einige Gesichtspunkte für die Beurteilung dieser Zustände und Umstände hier anzuführen.

II. Das Fastengebot.

Das kirchliche Fasten besteht seinem Wesen nach darin, daß nur eine volle Sättigung am Tage zulässig ist. Daneben ist es aber gestattet, morgens und abends etwas zu sich zu nehmen; für die Art und Menge der hierbei genossenen Speisen ist die Ortsgewohnheit maßgebend. Genuß von Fisch und Fleisch bei derselben Mahlzeit ist nach dem jetzt geltenden Recht auch an Fasttagen (die nicht zugleich Abstinenztage sind) gestattet.

Verpflichtet zum Fasten ist ein jeder vom vollendeten 21. bis zum begonnenen 60. Lebensjahr.

Can. 1251, § 1. „Lex jejunii praescribit ut nonnisi unica per diem comestio fiat; sed non vetat aliquid cibi mane et vespere

sumere, servata tamen circa ciborum quantitatem et qualitatem probata locorum consuetudine.

§ 2. Nec vetitum est carnes ac pisces in eadem refectione permiscere; nec serotinam refectionem cum prandio permutare."

Can. 1254, § 2. „Lege jejunii adstringuntur omnes ab expleto vicesimo primo aetatis anno ad inceptum sexagesimum."

Auch bezüglich des Fastens soll sich jeder nach dem Rate seines Arztes richten; es heißt bei den Moralisten: „medici religiosi et timorati consulendi sunt, si facile fieri possit." Bei wirklich Kranken ist die Sache nun wohl nicht bedenklich. Bei Nichtkranken, die auch nicht einen andern Entschuldigungsgrund für die Nichtbeachtung des Fastengebotes in Anspruch nehmen können, ist der Arzt oft geradeso wenig imstande zu raten als der Seelsorger. Nicht selten aber werden die Ärzte von solchen Leuten um Rat gefragt, ob sie fasten müßten, natürlich nur, um nicht die Entscheidung selbst treffen zu müssen und für die Beruhigung ihres Gewissens auf den ärztlichen Rat sich stützen zu können. Leider ist bei der konfessionell gemischten Bevölkerung in Deutschland und der bekannten Verwerfung des Fastens durch den Protestantismus dem absichtlichen und auch manchmal vielleicht nicht beabsichtigten Mißbrauche des ärztlichen „Rates" Tür und Tor geöffnet. Es wäre zwecklos, wollten wir uns hier über die Notwendigkeit gewissenhaften Vorgehens seitens der Ärzte weiter verbreiten; denn die Ärzte, die es angeht, lesen es nicht, und die es lesen, wissen, was sie zu tun haben. So viel ist sicher, daß ein Prediger sehr recht hatte, wenn er sagte: „Ich bin überzeugt, daß während der drei Karnevalstage viel mehr Menschen durch Übermaß krank werden als in der ganzen Fastenzeit durch zu wenig Nahrung Schaden an Kraft und Gesundheit erleiden."

Als stichhaltige Gründe, nicht zu fasten, werden bei den Moralisten aufgeführt:

1. *Dispensatio superioris,* des Papstes, des Diözesanbischofs, des Pfarrers oder auf besondere Bevollmächtigung hin auch des

Beichtvaters. Den Wortlaut der kirchlichen Bestimmung über die Dispensgewalt, can. 1245, haben wir oben, S. 238, mitgeteilt. Gegen früher hat diese insoweit eine Erweiterung erfahren, als die Bischöfe und Pfarrer nicht bloß einzelne Gläubigen, sondern einzelne Familien, die Bischöfe die ganze Diözese oder ganze Ortschaften ex causa peculiari magni populi concursus aut publicae valetudinis (z. B. zur Zeit einer Epidemie) kraft allgemeinen Rechtes, nicht bloß kraft eines besonderen päpstlichen Indultes, vom Fasten- und Abstinenzgebot entbinden können.

Für den Gebrauch und die Inanspruchnahme dieser Vollmacht ist der im allgemeinen Teil des Kirchenrechtes aufgestellte Grundsatz von Wichtigkeit, wonach im Falle eines Zweifels, ob genügende Gründe zur Erteilung einer Dispens vorliegen, die Dispens erlaubterweise erbeten und gültig und erlaubt gegeben werden kann (cf. can. 84, § 2).

Damit dürfte jeder Ängstlichkeit Tür und Tor verschlossen sein.

Der Arzt kann nicht *dispensieren*, sondern hat nur zu entscheiden, ob aus medizinischen Gründen jemand das Fasten nicht üben kann und soll. „Ad ipsos (sc. medicos) non pertinet, nisi declarare (conscientiose tamen, ne aliorum peccatis graventur), quaenam sit causa vere sufficiens." (Scavini l. c. tom. I, pag. 285.)

2. *Impotentia physica.* Kranke und Rekonvaleszenten; schwangere und säugende Frauen; Arme, die nicht regelmäßige hinlängliche Mahlzeiten halten können, brauchen nicht zu fasten.

3. *Impotentia moralis.* Solche, denen das Fasten heftigen Kopfschmerz, Schwindel usw. verursacht; Soldaten im Lager und in der Kaserne; Frauen, denen die Ehemänner das Fasten glauben verbieten zu müssen, und denen aus dem Ungehorsam gegen die Männer sehr bedeutende Unannehmlichkeiten entstehen würden; mariti qui jejunantes omnio nequeunt uxoribus debitum

solvere; für Frauen vielleicht auch die Zeit der Wechseljahre: alle diese haben hinreichenden Grund, sich vom Fastengebot als entschuldigt zu betrachten.

4. *Labor* tunc liberat, cum sit talis, ut sine notabili corporis defatigatione exerceri non possit. Alle schwere Handarbeit und Beschäftigung mit anhaltender Körperbewegung, *beschwerliches* Reisen, unter Umständen auch zu Pferd und zu Wagen, entschuldigt. Auch Dienstboten werden meistens entschuldigt sein.

5. *Pietas.* Beschwerliche, anstrengende Werke der geistigen und leiblichen Barmherzigkeit, die Krankenpflege im Spital, anhaltendes Beichthören, die Ämter der Prediger, der Ärzte, Richter, Advokaten und Lehrer können unter Umständen leicht Entschuldigungsgründe abgeben.

Diesen causis excusantibus haben wir vom Standpunkte des Arztes nicht viel hinzuzusetzen. Da, wo es heißt, die Frauen seien während des tempus gestationis et lactationis von dem Fastengebot dispensiert, möchten wir noch hinzugefügt haben: auch während des tempus menstruationis. Es ist in dieser Zeit durch die Vorgänge in der Genitalsphäre der weibliche Organismus so in Anspruch genommen, besonders das Nervensystem oft so in Mitleidenschaft gezogen, daß man Grund genug hat, keine Nahrungsentziehung zu verlangen, ja oft eine solche direkt zu verbieten. *Dann* ist aber auch wohl alles vorgesehen, was man vernünftigerweise verlangen kann. Wer von all den angeführten Gründen der impossibilitas physica seu moralis, der pietas vel caritas oder des labor keinen für sich in Anspruch nehmen kann, der möge Arzt und Seelsorger mit Bitten um Dispens verschonen, denn er *will* nur nicht fasten, und das muß er dann nicht feigerweise auf die Schultern eines anderen wälzen, sondern dafür die Verantwortung selbst tragen.

Andererseits soll nicht geleugnet werden, daß auch manche Fehler in der Ausübung des Fastens gemacht werden können. Dieses geschieht z. B. da, wo trotz Blutarmut oder deutlicher neurasthenischer oder hysterischer Anlage usw. gefastet wird.

Das Fasten macht in den Fällen oft genug nicht nur keine Mühe, sondern es wird als Erleichterung empfunden, da Abneigung vor Speise und Trank zumal am Morgen besteht. Medizinischerseits müßte hier das Fasten abgeraten werden. Doch auch der Moralist wird vorsichtig sein müssen, da leicht die zunehmende Schwäche auch eine Zunahme der Krankheit bedingt. Damit wäre aber die Gefahr der Zunahme der tentationes, nicht deren beabsichtigte sedatio gegeben. Bei der großen Verbreitung dieser Zustände, zumal in Frauenklöstern, verdient diese Beobachtung um so ernstlichere Berücksichtigung.

Einige Punkte, die in der Praxis häufig vorkommen, und deren Entscheidung durch die Moralisten uns einen Zweifel erregt, müssen wir noch erwähnen. „Liquidum non frangit jejunium" ist ein Grundsatz der Moralisten. Daher sind Getränke während des jejunium erlaubt, doch nur diejenigen Getränke, quae in usu sunt ut simplices potiones. Hierher gehören nach der übereinstimmenden Ansicht der Moralisten: Zuckerwasser, Limonade, Kaffee, Tee unter der Bedingung, daß nicht durch sehr großen Zuckerzusatz die Sache potius pulmentum sit quam potus. Ferner sind Wein und Bier in dem gedachten Sinne erlaubte Getränke. „Aliter esset de sumptione lactis, jusculi, succi pomorum (vulgo melones), et aliorum fructuum, item uvarum confectarum aut tunc dentibus pressarum, licet postea exspuantur. Nam haec omnia censentur habere rationem cibi; et potius ad nutritionem, quam ad cibi vehiculum referuntur." (Scavini tom. I, pag. 279.) — Ebenso sagt Gury (l. c. tom. I, pag. 454) nach Liguori: „Per *liquidum* autem id solum intelligitur, quod *ex communi usu* sumitur per modum potus, non vero, per modum cibi, ut lac, etc." Die Milch ist es, die uns Zweifel erweckt, und zwar im Gegensatz zu der von alten Moralisten gestatteten Schokolade (natürlich mit Wasser, nicht mit Milch bereitet). „Potio chocolati non frangit jejunium, si modica chocolati quantitas sumatur, et semel tantum in die fiat. Ratio ex generali consuetudine deducitur." Dann heißt es, daß „uncia cum dimi-

dia chocolati in cyathis ordinariis“ das erlaubte Maß sei. Uncia cum dimidia, gleich ca. 45 Gramm Schokolade auf eine Tasse, selbst eine Bouillontasse, gibt aber ein Getränk, das an Nahrungswert einer Tasse Milch ziemlich gleich sein mag, zur Befriedigung des Hungergefühles die Milch wohl noch übertrifft. — Der Ausschluß der Milch hat wohl zum guten Teil auf den Sonderbestimmungen über die lacticinia beruht. Da jedoch diese nunmehr gefallen sind, so ist vielleicht zu hoffen, daß auch bezüglich des Genusses einer Tasse Milch am Morgen eine mildere Auffassung Platz greifen wird.

III. Das Abstinenzgebot.

In seiner jetzigen Gestalt verbietet das Abstinenzgebot den Genuß von Fleisch und Fleischbrühe; nicht aber den von Eiern, Milchspeisen und jedweden Saucen (?) (condimenta), auch wenn sie aus Tierfett hergestellt sind. Dem Abstinenzgebot unterliegen alle, die das 7. Lebensjahr vollendet haben. Bezüglich der Dispensgewalt gelten dieselben Bestimmungen wie über das Fastengebot und das Gebot der Sonntagsheiligung (siehe oben S 238, can. 1245). Der Vollständigkeit halber sei den Vorschriften über die Abstinenz noch die Bestimmung des neuen Rechtes über die Tage beigefügt, an denen das Fasten- oder Abstinenzgebot zu beobachten ist.

Can. 1250. „Abstinentiae lex vetat carne iureque ex carne vesci, non autem ovis, lacticiniis et quibuslibet condimentis etiam ex adipe animalium.“

Can. 1254, § 1. „Abstinentiae lege tenentur omnes qui septimum aetatis annum expleverint.“

Can. 1252, § 1. „Lex solius abstinentiae servanda est singulis sextis feriis.

§ 2. Lex abstinentiae simul et jejunii servanda est feria quarta Cinerum, feriis sextis et sabbatis Quadragesimae et feriis

Quatuor Temporum, pervigiliis Pentecostes, Deiparae in caelum assumptae, Omnium Sanctorum et Nativitatis Domini.

§ 3. Lex solius jejunii servanda est reliquis omnibus Quadragesimae diebus.

§ 4. Diebus dominicis vel festis de praecepto lex abstinentiae, vel abstinentiae et jejunii, vel jejunii tantum cessat, excepto festo tempore Quadragesimae, nec pervigilia anticipantur; item cessat Sabbato Sancto post meridiem."

Wenn das Abstinenzgebot noch in seiner ursprünglichen Strenge bestände, d. h. außer auf das Fleisch sich auf das erstreckte, was vom Tier kommt, auf die sogenannten lacticinia und die ova, so würde man gezwungen sein, auch für dieses Gebot eine Menge von Dispensgründen gelten zu lassen, wenigstens in den Regionen der mittleren und kälteren Temperaturen. Nun aber, da das Abstinenzgebot sich nur mehr auf das Fleisch der animalium in terra nascentium et respirantium erstreckt, dürfen die Gründe für die Nichtbeachtung des Gebotes nur wenige sein.

Außer den Fischen gilt „ex aestimatione communi fidelium ac peritorum, et ex consuetudine legitima" als nicht verboten: der Genuß der locustae (Heuschrecken; Celsius und Plinius haben auch eine locusta, die jedenfalls ein Seetier ist, ein Schaltier oder Krebs. Was ist hier gemeint? Passend ist wohl beides), limacae (nackte Schnecken), testudines (Schildkröten), cammari (Hummer), cancri (Krebse), ranae (Frösche), conchae (Schaltiere). „Idem dicendum", sagt hierbei Scavini (l. c. tom. I, pag. 271), „de lutris (Ottern),[1]) castoribus, fibris (Castor, Biber) et aliis quae piscibus comparantur." Mit dem letzten Zusatz über die Ottern und Biber können wir uns nicht einverstanden erklären, denn die ganze „Fischähnlichkeit" dieser besteht darin, daß sie einen Teil ihres Lebens behufs Erlangung ihrer Nahrung im Wasser zubringen; sie sind wahre Säugetiere mit rotem, *warmem* Blute. Wollte man diesen reinen Äußerlichkeiten Ge-

[1]) Nicht lustris, wie die Ausgabe von Scavini sagt.

wicht beilegen, so müßte man konsequent von den oben genannten Tieren nur die unter das Abstinenzgebot fallen lassen, die nicht im Wasser leben, auch dort nicht einmal ihre Nahrung suchen, wie die Landschnecken, die Landschildkröten.[1]) Auch müßte man mit gleichem Rechte die sämtlichen Wasservögel zu den fischähnlichen Tieren zählen und ihren Genuß während der Abstinenz erlauben. Diese schließt aber auch Scavini ausdrücklich aus (l. c. pag. 272).

Was die Dispensgründe betrifft, so können wir vom medizinischen Standpunkte als einen solchen nur gelten lassen:

„Wenn ohne Fleisch dem Körper nicht die für ihn nötige Nahrung beigebracht werden kann."

Diejenigen Nährsubstanzen, die hauptsächlich im Fleisch enthalten sind, können, abgesehen von Fischen und den übrigen oben genannten Tieren, auch durch andere Nahrungsmittel ersetzt werden. Wir wollen nicht reden von denjenigen Nahrungsmitteln, welche die Eiweißstoffe (um die es sich hier zumeist handelt) in so geringer Menge enthalten, daß nur große Quantitäten davon das Fleisch zu ersetzen vermögen, noch wollen wir uns hier auf eine Diskussion darüber einlassen, inwiefern andere Nahrungsstoffe die Eiweißstoffe ersetzen können. Auch die Milch, dieses souveräne Ernährungsmittel für alle jungen Säugetiere und den jungen Menschen, wollen wir hier nicht als Ersatzmittel anführen. Wegen all dieser Dinge könnte man eine Zahl mehr oder weniger berechtigter Einwürfe machen, deren Widerlegung hier zu weit führte und zwecklos wäre. Wir wollen nur das eine Ersatzmittel nennen, das in möglichst kleiner Masse und in leicht verdaulicher Form die Eiweißstoffe (und Fette) in großem Verhältnisse bietet: *die Eier.* Ein mittelgroßes Hühnerei im Gewicht von ca. 50 Gramm ohne Schale enthält ungefähr so viel Eiweiß (chemisch gesprochen, nach Abzug des

[1]) Die Schildkröten, auch Landschildkröten, sind wissenschaftlich wahre Amphibien mit rotem *kaltem* Blute. Der Aufenthaltsort, Wasser oder Land, gibt kein wissenschaftliches Unterscheidungsmerkmal.

Wassers) als 50 Gramm gutes Ochsenfleisch. Zwei Hühnereier sind demnach als Ersatzmittel ungefähr gleich zu rechnen 100 Gramm guten, reinen Ochsenfleisches (ohne Sehnen und Fasern). Dabei ist das in leicht verdaulicher Form gebotene Fett des Eidotters nicht in Betracht gezogen, obwohl auch dessen Nährwert an sich hoch anzuschlagen ist. Es liegt somit auf der Hand, daß die Eier als Ersatzmittel des Fleisches dienen können: dies ist auch wohl der Grund, weshalb das ursprüngliche Abstinenzgebot sie verboten hatte.

Ferner ist bekannt, daß auch Personen, die Fische und ähnliche Speisen schlecht ertragen und verdauen, doch im allgemeinen Eier und Eierspeisen gut und leicht verdauen, sofern man nicht durch die Zubereitungsart die Verdaulichkeit der Eier zu sehr beeinträchtigt.

Widerwillen jedoch gegen Eier und individuelle Bekömmlichkeit sind Faktoren, die jedenfalls in Anrechnung gebracht werden müssen.

Hiernach ist klar, daß, abgesehen von solchen individuellen Umständen und von Rekonvaleszenten, die Fälle selten sein müssen, in denen die Abstinenz von Fleisch nicht ohne Schaden durchzuführen wäre, und wir sind der Ansicht, daß in diesem Punkte ebensowohl etwas strenge verfahren werden muß, als ein milderes Verfahren bezüglich des Fastens sich empfiehlt. Gury sagt schon (l. c. tom. I, pag. 452) nach Liguori, man möge bezüglich jener, die angeblich die erlaubten Speisen nicht verdauen können und deshalb Dispens vom Abstinenzgebot verlangen, sich vor Einbildungen hüten. Und wenn Scavini sagt, daß den mulieres foetum in utero gerentes vel prolem lacte nutrientes die Gewohnheit auch den Genuß des Fleisches zur Zeit der Abstinenz gestatte, so setzt er mit Recht hinzu: „Si proles aegrotet aut mater sit valde debilis.“ Wie sehr wir geneigt sind, dem Weibe in der Fortpflanzungsperiode alle vernünftigen Ausnahmen zu gestatten, und wie sehr wir überzeugt sind, daß uns darin von keiner Seite Widerspruch gemacht werden wird, ebenso sehr

müssen wir uns dagegen aussprechen, daß unter normalen Verhältnissen die Schwangerschaft oder die Laktationsperiode als solche von dem Abstinenzgebote dispensieren könne. Wenn nicht die von Scavini geforderten Bedingungen vorhanden sind, kann ohne jeglichen Schaden für Mutter und Kind die Abstinenz beobachtet werden. Die sogenannten „Gelüste" der Schwangern sind hier nicht zu beachten. Gelüste nach Fleisch in der Abstinenz haben auch noch andere Leute, manchmal sogar solche, die außer der Zeit der Abstinenz die Fische für Delikatessen halten. Nitimur in vetitum. Anders wäre es, wenn bei Schwangern ein Ekel und ein unüberwindlicher Widerwille gegen die Ersatzmittel für Fleisch oder ein wirklich krankhaftes Zwangsverlangen nach Fleisch vorhanden wäre. In solchen einzelnen Fällen ist der ärztliche Rat einzuholen. Gegen die Auffassung der genannten Umstände aber als selbstverständliche, allgemein gültige Dispensationsgründe vom Abstinenzgebot auch bei sonst gesunden Frauen müssen wir vom ärztlichen Standpunkt Einspruch erheben.

Das Wachen mag wohl im allgemeinen nicht oft mehr zur Abtötung geübt werden, nachdem unsere Zeit ohnedies den Tag immer mehr verlängert hat und aus Mangel an Arbeitszeit die Zeit der Ruhe abzukürzen bestrebt ist. Auch das Wachen kann bei Übertreibung sehr erheblich schädlich werden. Der Schlaf ist die Zeit der notwendigen Ruhe für den Organismus. Die körperliche und geistige Tätigkeit verbraucht Stoffe, deren Ersatz während fortgesetzter Tätigkeit nicht möglich ist. Im Schlafe hört die Tätigkeit des Geistes und die Tätigkeit des willkürlichen Muskelsystems auf, und unter Fortbestehen der vegetativen Tätigkeit des Organismus werden die zur Erregung neuer Reize und zum Verbrauch für die neue Tätigkeit erforderlichen Stoffe ersetzt. Unter der Entziehung des Schlafes leidet der ganze Organismus; allgemeine Schwäche, Abmagerung, Widerstandslosigkeit gegen krankhafte Einflüsse sind seine Folgen. Zumeist aber rächt sich das Nervensystem für die Entziehung des Schlafes.

Kopfschmerzen, Benommenheit des Kopfes, Stumpfheit, Unlust zur Arbeit, besonders zu geistiger Arbeit, sind die ersten Folgen. Bei längerer Fortsetzung zu vielen Wachens entsteht eine allgemeine Überreizbarkeit des Nervensystems; Illusionen und Halluzinationen, ja selbst vollständiger Wahnsinn können die Strafe sein für diese Verletzung der natürlichen Ordnung der Dinge. Daraus folgt von selbst, daß wir der Ansicht sind, daß übertriebenes Wachen für gewöhnlich nicht zu gestatten ist. Etwa sieben Stunden Schlafes bedarf der Mensch, wenn sein Organismus nicht darunter zu sehr leiden soll. Wollte jemand zur Abtötung *ab und zu* von dieser Stundenzahl noch etwas abziehen, so wäre das so bedenklich nicht, gewohnheitsmäßig darf dies aber nicht geschehen. Weshalb der hl. Alfons (l. c.) meint, daß Frauen weniger des Schlafes bedürfen als Männer, und daß für dieselben „fünf oder höchstens sechs Stunden genug" seien, wissen wir nicht. Die Frauen bedürfen so viel Schlaf wie die Männer. Ob es notwendig ist, die betreffende Anzahl Schlafstunden in einem Zuge durchzuschlafen, ist noch eine offene Frage.

An dieser Stelle ist wohl auch ein kurzes Wort über die Wirkung der Unterbrechung und Verkürzung des Schlafes besonders bei jungen Leuten angebracht, wie sie in Klöstern zur Abhaltung des Nachtchores üblich ist. Unsere Zeit ist eine wesentlich andere geworden. Die frühere ruhige und beschauliche Lebensart unserer Voreltern hat einem Hasten und Drängen im Geschäft und im Getriebe der Welt Platz gemacht, das nicht ohne Einfluß auf die Nervenkraft des heutigen Menschenschlages geblieben ist. Die Hochspannung des Erwerbs- und Genußlebens hat den Verbrauch menschlicher Kräfte gewaltig gesteigert. Infolgedessen ist auch bei äußerlich scheinbar ganz gesunden Leuten nicht mehr das Maß von Leistungsfähigkeit und Ausdauer vorhanden, wie es sich vor dem Zeitalter des Dampfes und der Elektrizität vorfand. Alle diese Zustände, die bereits vor dem Weltkriege eine große Bedeutung hatten, haben durch die Strapazen, Gefahren, Verwundungen und Nervenschocks, durch

den Kummer und das Leid in so manchen Familien, durch die mangelhafte Ernährung in und nach dem Kriege, ferner auch durch die trostlose Aussichtslosigkeit der Zeitlage von heute eine noch viel größere Tragweite bekommen. Wenn die Ordinarii mit Rücksicht auf diese Tatsachen in weiser Einsicht die Fastengebote gemildert haben, so wird es auch ratsam sein, in den Klöstern die Vorschriften der Aszese zu mäßigen und namentlich gegenüber den jungen Leuten große Vorsicht walten zu lassen. Das gilt aber ganz besonders hinsichtlich des Schlafes, nach Schiller „die beste Speise an des Lebens Mahl". Es ist leider eine in der letzten Zeit sich besonders häufende Tatsache zu beobachten, daß anscheinend ganz gesunde Novizen nach kurzer Zeit versagen und über Kopfweh, Müdigkeit, Niedergeschlagenheit und Unfähigkeit zum Studium klagen. Hieran ist dann sehr oft neben dem unangebrachten Übereifer eine übertriebene Aszese der Nahrungsaufnahme und besonders des verkürzten oder unterbrochenen Schlafes schuld. Aus diesem Grunde glauben wir aus praktischer Erfahrung heraus raten zu sollen, die Novizen, Scholastiker und Theologen vorerst gänzlich von dem Nachtchor oder der Frühmatutin zu entbinden und ihnen selbst einen ausreichenden Schlaf von 7—8 Stunden zukommen zu lassen. Viele Klöster haben diesen Rat bereits praktisch berücksichtigt und fahren gut dabei. Das Gleiche gilt mutatis mutandis auch für die Frauenklöster, zumal hinsichtlich der Nachtwachen der krankenpflegenden Orden.

E. Die Sakramente.

I. Die Taufe.

Der Arzt kommt nicht selten in die Gelegenheit, wegen naher Todesgefahr eines Neugeborenen oder einer Frühgeburt die Taufe spenden zu müssen. Er ist hierzu unter Umständen verpflichtet, wenn auch nur ex charitate. Daher werden wir hier alles zusammenstellen, was für solche Notfälle zu wissen notwendig ist. Hierbei werden zugleich diejenigen Dinge besprochen, die für den Theologen an und für sich zweifelhaft sind und durch die Physiologie und Pathologie erklärt werden müssen.

Zur Gültigkeit der Taufe gehört die richtige materia (remota nec non proxima), die richtige forma, die richtige intentio des Taufenden (ministri) und das richtige subjectum (Täufling).

Die einzig richtige *materia remota* ist aqua naturalis seu elementaris, apta ad abluendum. Wenn es zu haben ist, soll geweihtes, gesegnetes Wasser gebraucht werden. Als materia *valida* ist nach den Moralisten zu betrachten:[1]) aqua fontium, fluminis maris, stagnorum, paludum, lacuum, cisternarum; aqua resoluta ex glacie, nive vel grandine; aqua sulphurea vel mineralis, aqua collecta ex vapore, rore, vel effluens tempore nimboso ex pariete, foliis etc.: aqua turbida, mixta cum alia substantia, modo aqua sit materia vere et certe ita praedomians, ut juxta usum aut aestimationem hominum adhuc aqua dici possit.

Zweifelhafte materia sind: jusculum valde tenue, lixivium, cerevisia *tenuis* (auch Tee und Kaffee?), aqua ex sale soluta (?), humor fluens e vite aliisque plantis.

---

[1]) Gury, tom. II, pag. 154.

Ungültige materia sind: lac, sanguis, lacrimae, sudor, saliva, sputum, urina (auch wohl Fruchtwasser); vinum, oleum, cerevisia, jus densum ex adipe etc.; lutum, atramentum; nix, glacies, pruina et alia nondum soluta.

Certo autem peccat graviter peccato sacrilegii, qui absque gravi necessitate utitur aqua impura, turbida aut faeculenta, licet haec materia sit valida.

Ist also der Arzt oder die Geburtshelferin genötigt, selbst die Taufe vorzunehmen, so sollen sie auch ihre Hände vorher, soweit Zeit und Umstände es gestatten, von Blut, Schleim, faeces etc. zu reinigen suchen, weil sie sonst das Wasser leicht verunreinigen, *oder* aber sie sollen das reine Wasser nur vermittelst eines Gefäßes aufgießen.

Kann man eine materia valida nicht haben, so ist in periculo mortis erlaubt, sich einer materia dubia zu bedienen mit der *Bedingung:* Si haec materia sit sufficiens; man muß aber im Falle des Überlebens des Kindes möglichst schleunig sich nach einer materia certo valida umsehen und mit dieser die Taufe bedingungsweise wiederholen.

Die *materia proxima* ist die ablutio, quae tribus modus fieri potest, scilicet *immersione*, *aspersione* et *infusione*. Der Codex iuris canonici bestimmt hierüber:

Can. 758. „Licet baptismus conferri valide possit aut per infusionem, aut per immersionem, aut per aspersionem, primus tamen vel secundus modus, aut mixtus ex utroque, qui magis sit in usu, retineatur, secundum probatos diversarum Ecclesiarum rituales libros."

Es genügt eine einmalige ablutio, gewöhnlich nimmt man jedoch eine dreimalige ablutio vor, wie sie für die feierliche Taufe vorgeschrieben ist. Wenn Zeit genug vorhanden ist, soll auch der Laie bei der Nottaufe die vorgeschriebene und übliche Form der dreimaligen ablutio, und zwar womöglich mit kreuzweisem Aufgießen oder Abwaschen, vornehmen. Das fordert die Hochachtung vor diesem wichtigen Akte. Ferner genügt zur ablutio

die aspersio, falls die Besprengung so reichlich geschieht, daß das Wasser wirklich am Kopfe des Täuflings fließt. Es dürfte aber zumal für den Laien geboten sein, eine infusio mit wirklichem Fließen des Wassers immer dann vorzunehmen, wenn Zeit und Umstände es gestatten. Die ablutio soll, wenn möglich, den Kopf treffen, am besten eine nicht behaarte Stelle. Kann der Kopf nicht erreicht, die Taufe aber wegen naher Todesgefahr nicht verschoben werden, so darf man auf einen andern Teil, Brust, Schulter, Arm, Bein, taufen. Da diese Taufe nicht *sicher* gültig ist, so ist der Akt später sub conditione zu wiederholen.

Für die Taufe vor vollendeter Geburt gelten folgende Bestimmungen:

Can. 746, § 1. „Nemo in utero matris clausus baptizetur, donec probabilis spes sit, ut rite editus baptizari possit.

§ 2. Si infans caput emiserit et periculum mortis immineat, baptizetur in capite; nec postea, si vivus evaserit, est iterum sub conditione baptizandus.

§ 3. Si aliud membrum emiserit, in illo, si periculum mortis immineat, baptizetur sub conditione; at tunc, si natus vixerit, est rursus sub conditione baptizandus. . . .

§ 5. Fetus, in utero baptizatus, post ortum denuo sub conditione baptizari debet."

Ist das Kind nach der vollständigen Entbindung lebenskräftig, so daß es in die Kirche gebracht werden kann, so wird der Seelsorger diese Taufe sub conditione vornehmen; wäre aber ein proximum mortis periculum noch vorhanden, so müßte *sofort* sub conditione wieder getauft werden mit der Formel: si non es baptizatus, ego te baptizo in nomine etc.

Stirbt die Mutter vor der Geburt, so bestimmt das Kirchenrecht in Can. 746, § 4 betreffs des Foetus:

„Si mater praegnans mortua fuerit, fetus ab iis, ad quos spectat, extractus, si certo vivat, baptizetur absolute; si dubie, sub conditione."

Gegen die Auffassung, daß man das Kind auch involutus in secundina gültig, wenn auch nur probabilius gültig, taufen könne, müssen wir auf Grund der Entwicklungsgeschichte protestieren. Eine Eihaut ist keineswegs in ihrer Totalität eine pars infantis. Die Eihaut besteht bis zur Geburt aus drei deutlich unterscheidbaren, selbst trennbaren Häuten. Die beiden inneren Häute, das Amnion und Chorion, könnte man insofern als Teile des kindlichen Körpers betrachten, als sie aus dem Ei selbst entstehen. Die äußerste Haut aber, die sogenannte Decidua, entsteht aus der Schleimhaut des Uterus, gehört also sicher der Mutter an und kann in keiner Weise als pars infantis angesehen werden.

Es ist auch wohl immer möglich, sobald überhaupt ein Teil des Kindes erreicht werden kann, an diesem die ablutio jedenfalls per aspersionem auszuführen. Mit einer Spritze kann man ja selbst durch eine kleinere etwas künstlich herzustellende Öffnung in den *Eihäuten* das Wasser sicher auf den Kindesteil infundieren. Dabei wird man gut tun, durch Leitung des Spritzenrohres mit der einen Hand von der wirklichen Berührung des Kindeskörpers mit dem Taufwasser sich zu überzeugen. Hier könnte man einwerfen, daß bei drohendem Abortus oder bei Frühgeburt möglicherweise wegen Enge des Muttermundes eine Leitung des Rohres mit der Hand oder selbst mit einem Finger nicht möglich wäre. Darauf erwidern wir, daß man in solchen Fällen fast nie irgendwelche sichere Anhaltspunkte über den Tod des Kindes hat — wir sagen Tod, weil es darauf ankommt, zu zeigen, daß kein Leben vorliegt, wenn die Verpflichtung zur Taufe aufhören soll. In einer so frühen Geburtsperiode, wo der Muttermund nicht einmal für Finger und Spritze durchgängig wäre, wird die Nottaufe wohl nie in Frage kommen. Auch müßte hier die vorzeitige Zerstörung der Fruchtblase und der daraus folgende vorzeitige Wasserabfluß sehr störend auf den Verlauf der Geburt einwirken, die Gefahr für das Kind nur vermehren und sogar für die Mutter möglicherweise bedenklich werden. Wir führen das hier deshalb an, weil Gury (tom. II, pag. 156) sagt:

„Recentius autem medicorum peritia aliam methodum invexit, qua certius puer nondum in lucem editus baptizari potest: Inventum nimirum est instrumentum, quo secundina discinditur: et sic aqua, alio instrumento adhibito, ad ipsum foetus corpus immediate tangendum pervenire potest.“ Dem Sinne nach scheint sich diese Stelle auf die oben erwähnten Fälle zu beziehen, wo man bei stehendem Fruchtwasser und *engem* Muttermunde die Taufe vornehmen wollte, etwa bei drohendem Abortus oder Frühgeburt. Aus den angeführten Gründen möchten wir die Gefahr eines solchen Verfahrens betonen. Vor dem Ende des fünften Schwangerschaftsmonats dürfte es höchst selten möglich sein, über das Leben oder das Nichtleben der Frucht Gwißheit zu erhalten. Bei drohendem Abortus *vor* dieser Zeit würde deshalb der Taufversuch mit der Spritze wenig Aussicht haben. Dann besonders würde das von Gury erwähnte Verfahren einzuschlagen sein, wenn man sich von dem noch bestehenden Leben des Kindes *und* von der Abnahme der Lebenskraft überzeugen könnte; dann aber auch selbst in der Voraussicht, daß durch den zu frühen Wasserabfluß der Verlauf der Geburt beeinträchtigt würde. Der zu befürchtende Nachteil für die Mutter und die Beschleunigung des Todes für das Kind kämen hier nicht in Betracht gegenüber der nötigen Sorge für das ewige Heil des Kindes. Zweifelhaft bleibt eine solche Taufe immer, um so mehr, weil ohne Leitung des Spritzenrohres auf einen Kindesteil man denn doch gar zu wenig Garantie hat, daß das Taufwasser einen Teil des Kindes wirksam berühren wird.

In Ermangelung einer Spritze würde man im Notfalle versuchen, den Finger mit dem Taufwasser triefend naß zu machen und mit diesem nassen Finger einen Teil des Kindes abzuwaschen. „Dicunt autem communiter, materiam tunc esse certam, si baptizans motu digiti madefacti partem corporis ablueret.“ (Gury, tom. II, pag. 157.) Doch wird man in diese äußersten Fälle nur selten kommen und, gemäß dem oben pag. 241 angeführten Kanon 746, § 5, eine so gespendete Taufe praktisch immer als

zweifelhaft behandeln und darum nach der Geburt bedingungsweise wiederholen müssen. Jene Fälle können nur dort eintreten, wo die Geburtswege so eng sind, daß der vorliegende Kindesteil nicht in das kleine Becken eintritt und man voraussieht, das Kind werde nicht lebend zur Welt befördert werden können. Auch wenn bei Vorfall der Nabelschnur die Reposition dieses Teiles unmöglich ist, die Pulsation der Nabelschnur schwächer wird und somit baldiges Absterben des Kindes befürchtet werden muß, steht der vorliegende Kindesteil immer noch so hoch, daß er nur mit den Fingern oder mit der Spritze zu erreichen ist. Eine Taufe auf die Nabelschnur würden wir in diesen Fällen für nicht statthaft und für ungültig halten, da diese nur *gleichsam* ein Teil des Kindes ist und ein anderer Teil immer erreicht werden kann.

Meist wird die Frage nach der Nottaufe eintreten, wenn schon ein oder mehrere Teile des Kindes weiter vorliegen und leichter zu erreichen sind, z. B. bei Vorfall kleiner Teile, nach der Wendung auf die Füße vor der vollständigen Extraktion.

Forma baptismi est: „Ego te baptizo in nomine Patris et Filii et Spiritus Sancti."[1]) *„Ich taufe dich im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes."*

Dabei ist zu beachten, daß an diesen Worten nichts weggelassen und nichts verändert werden darf.[2])

Ferner muß das Aussprechen der Taufworte und die ablutio *gleichzeitig* und durch *die gleiche* Person erfolgen. Eine Taufe, bei der der eine die ablutio vornähme, der andere die Taufworte spräche, oder bei der nicht beides gleichzeitig oder, wie die S. Congr. de discipl. sacramentorum am 17. Nov. 1916 (Acta Ap. Sedis 8 [1916] 479) erklärte, unmittelbar aufeinander erfolgte, würde ungültig oder wenigstens zweifelhaft sein.

[1]) Ohne Amen. S. C. R. 9. Juni 1853.

[2]) Es hat keinen Zweck, hier zu erwähnen, daß und welche geringere, den Sinn nicht verändernde Auslassungen und Änderungen die Taufe nicht ungültig machen.

Minister Baptismi, der Spender der Taufe, kann jeder Mensch sein, der den Gebrauch der Vernunft hat, selbst der haereticus und infidelis. In unserm Falle der Nottaufe ist nur zu merken, daß ein Mann den Vorzug vor dem Weibe haben soll, d. h. daß, wenn ein Mann vorhanden ist, der die Taufe vornehmen kann, dieser sie vornehmen soll. Ist Arzt und Hebamme vorhanden, so wird caeteris paribus der Arzt, in Abwesenheit des Arztes die Hebamme die Taufe vornehmen. Ist der Arzt selbst der Vater des Kindes, so müßte er durch die Hebamme oder irgendeine andere Person die Taufe spenden lassen. Der Codex iuris can. sagt über diese Fälle:

Can. 742, § 1. „Baptismus non sollemnis, de quo in can. 759, § 1, potest a quovis ministrari, servata debita materia, forma et intentione; quatenus vero fieri potest, abhibeantur duo testes vel saltem unus, quibus baptismi collatio probari possit.

§ 2. Si tamen adsit sacerdos, diacono praeferatur, diaconus subdiacono, clericus laico et vir feminae, nisi pudoris gratia deceat feminam potius quam virum baptizare, vel nisi femina noverit melius formam et modum baptizandi.

§ 3. Patri aut matri suam prolem baptizare non licet, praeterquam in mortis periculo, quando alius praesto non est, qui baptizet."

Can. 743. „Curet parochus ut fideles, praesertim obstetrices, medici et chirurgi, rectum baptizandi modum pro casu necessitatis probe ediscant."

Auch bei der Privattaufe sollen zwei oder wenigstens ein Taufzeuge (can. 742, § 1) zugezogen, desgleichen ein Taufpate bestellt werden. Wenn wir die Bestimmungen folgen lassen über die Eigenschaften, die jemand haben muß, um valide und licite Taufpate zu sein, so möchten wir doch davor warnen, die oft sehr knapp bemessene Zeit mit Suchen nach geeigneten Zeugen und Paten zu verlieren. Zudem kann es Umstände geben, die deren Zuziehung unmöglich oder untunlich machen; dann ist selbst-

verständlich davon abzustehen. Die Hauptsache ist, daß das Kind getauft werde.

Can. 762, § 2. „Etiam in baptismo privato patrinus, si facile haberi queat, adhibeatur; si non interfuerit, adhibeatur in supplendis baptismi caeremoniis, sed hoc in casu nullam contrahit spiritualem cognationem."

Can. 764. „Patrinus unus tantum, licet diversi sexus a baptizando, vel ad summum unus et una adhibeantur."

Can. 765. „Ut quis sit patrinus, oportet:

1. Sit baptizatus, rationis usum assecutus et intentionem habeat id munus gerendi;

2. Ad nullam pertineat haereticam aut schismaticam sectam, nec sententia condemnatoria vel declaratoria sit excommunicatus aut infamis infamia iuris aut exclusus ab actibus legitimis, nec sit clericus depositus vel degradatus;

3. Nec sit pater vel mater vel coniux baptizandi;

4. Ab ipso baptizando eiusve parentibus vel tutoribus aut, his deficientibus, a ministro sit designatus;

5. Baptizandum in actu baptismi per se vel per procuratorem physice teneat aut tangat vel statim levet seu suscipiat de sacro fonte aut de manibus baptizantis."

Can. 766. „Ut autem quis licite patrinus admittatur, oportet:

1. Decimum quartum suae aetatis annum attigerit, nisi aliud iusta de causa ministro videatur;

2. Non sit propter notorium delictum excommunicatus vel exclusus ab actibus legitimis vel infamis infamia iuris, quin tamen sententia intercesserit, nec sit interdictus aut alias publice criminosus vel infamis infamia facti;

3. Fidei rudimenta noverit;

4. In nulla religione sit novitius vel professus, nisi necessitas urgeat et expressa habeatur venia Superioris saltem localis;

5. In sacris ordinibus non sit constitutus, nisi accedat expressa Ordinarii proprii licentia."

Vom Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten in Preußen ist durch Erlaß vom 4. Dez. 1908 bezüglich der Nottaufe durch Hebammen „bei Gefahr des Ablebens einer Leibesfrucht vor der Geburt durch Einspritzen von abgekochtem Wasser in die Gebärmutter" verordnet, daß „die Maßnahmen vom gesundheitlichen Standpunkte für Mutter und Kind in hohem Grade gefährlich und *den Hebammen deshalb verboten*" sei. Die Leiter der Hebammen-Lehranstalten sind verständigt, „daß sie die Hebammenschülerinnen ausdrücklich auf das Unzulässige eines derartigen Nottaufverfahrens aufmerksam machen und eindringlich vor Verfehlungen in dieser Hinsicht warnen". Der Erlaß schließt mit der Bemerkung: „Den Herren Bischöfen ist von diesem Erlasse Kenntnis gegeben."

Die Absicht des Erlasses hat den durchsichtigen Grund, durch Vermeidung des Verfahrens eine Infektion der Mutter zu verhüten. Es wird die Einspritzung von abgekochtem Wasser vor der Geburt in die Gebärmutter als „im hohen Grade gefährlich" bezeichnet. Die Ausdrucksweise kann zu Mißverständnissen Veranlassung geben. Denn in Wirklichkeit ist nicht der Gebrauch abgekochten Wassers, d. h. sterilisierten, also keimfreien Wassers, gefährlich, sondern gefährlich ist nur die Maßnahme, wenn sie nicht lege artis geschieht, d. h., wenn die Hebamme nicht unmittelbar vorher abgekochtes Wasser benutzt, oder wenn sie Hände oder Spritze nicht tadellos nach den Vorschriften aseptisch macht. Hier liegt ein Bedenken vor, das um so schwerer wiegen muß, als die Erfahrung lehrt, daß die Hebammen trotz ausreichender Belehrung dennoch nicht überall den Vorschriften entsprechend verfahren. Dem Arzte ist die gleiche Maßnahme nicht verboten. Er ist kraft seiner tieferen Einsicht und größeren Schulung in der Aseptik zuverlässiger.

Daß gekochtes Wasser nicht an und für sich für die Nottaufe im Mutterleibe zu beanstanden ist, geht aus dem Gutachten hervor, das auf die Anfrage des Münchener Erzbischöflichen Ordinariates hin die erste gynäkologische Autorität der Mün-

chener Universität, Dr. Franz Ritter von Winkel, erteilte. Es hat folgenden Wortlaut:

„Was ferner die zur Nottaufe zu verwendende Flüssigkeit betrifft, so würde ich es nicht für zweckmäßig erachten, Karbolwasser oder eine andere desinfizierende Flüssigkeit zu empfehlen, da einzelne dieser Flüssigkeiten, mit der Spritze an die Stelle gebracht, wo die Haut des Kindes benetzt werden soll, der Mutter unter Umständen schädlich sein könnten. *Am natürlichsten und unschädlichsten wäre kurz vorher abgekochtes Wasser, mit künstlich destilliertem nicht zu verwechseln; denn solches wäre am reinsten und auch in der ärmsten Hütte am schnellsten zu haben.*"

Von ärztlicher Seite[1]) sind noch weitere Bedenken gegen die Form der Nottaufe im Mutterleibe angeführt, welche die Zweifel über die Gültigkeit dieser Art Taufen zum Gegenstand haben, wie die schwer zu durchdringende Fett- und Sekretschicht, welche die Haut des Kindes umgibt, und die störende Anwesenheit von Haaren, vor allem aber die oft schwierige Bahnung des Weges zum Kinde durch die Eihäute usw. Das alles sind erschwerende Umstände, die im Einzelfalle Ausnahmen rechtfertigen könnten. Ob aber der Erlaß in seiner radikalen Form, welcher die Erteilung der Nottaufe im Mutterleibe durch die Hebamme auch in leichteren Fällen unter Strafe stellt, glücklich gewählt ist, bleibt eine andere Frage. Dieser Erlaß geht einseitig von dem Standpunkt der Gefährdung der leiblichen Gesundheit der Mutter aus und läßt die Sorge um das ewige Seelenheil des Ungeborenen unberücksichtigt. Damit bleibt eine der fundamentalsten Wahrheiten und Lehren der katholischen Kirche, nämlich die Lehre von der Notwendigkeit der Taufe zum ewigen Leben, gänzlich unbeachtet. Die vom Verfasser des herangezogenen Artikels in wohlmeinender Weise zur Überbrückung der vorhandenen Schwierigkeiten vorgeschlagene „Taufe des Ungeborenen auf den Leib der Mutter"

[1]) Siehe Geburtshilfe und Nottaufe von Geh. Med.-Rat Dr. Borntträger in der Zeitschrift für Medizinalbeamte, 13. Jahrgang, Nr. 18 (15. 9. 1900).

verkennt die Kompetenz der katholischen Kirche zur „Erklärung der Wirksamkeit“ dieses Modus. Sie ist unwirksam.

Sollte da nicht eine Lösung der Frage in der Form näher liegen, daß, wo ein Arzt zur Hand ist oder frühzeitig genug herbeigerufen werden kann, diesem die Nottaufe, wenigstens wenn sie schwieriger ist, überlassen bliebe, und wenn man in den leichteren Fällen den Hebammen eine besonders genaue Beachtung der notwendigen Aseptik, eventl. selbst unter Strafandrohung, einschärfte? Den Hebammen muß doch mancher andere unter strenger Aseptik zu vollziehende Eingriff gestattet werden, der ebensogut eine Gefährdung der Gesundheit der Mutter herbeiführen kann.

Nötig ist zur Gültigkeit der Taufe, daß der Taufende die *Intention* habe, das zu tun, *was die Kirche bei der Taufe tut.*

Bei der bedingungsweisen Taufe soll die Bedingung mit ausgesprochen werden. Apponi tamen ore debet, ubi hoc praescribit Rubrica, ut in Baptismo conditionato, praesertim si publice conferatur, ne scilicet adstantes credant Baptismum absolute iterari (Gury, tom. II, 206, q. 7): „Si non es baptizatus, si vivis, ego etc.“

Ein Kind in Todesgefahr zu taufen ist jeder berechtigt und verpflichtet, und zwar sofort und auch *gegen* den Willen der Eltern, deren Zustimmung die Kirche sonst meist bei Kindern vor dem Vernunftgebrauche verlangt (can. 750 f.).

Die Frage, ob ein Laie schwer sündige, wenn er im Stande der Sünde (d. h. der Todsünde) die Nottaufe erteilt, wird von einigen Moralisten verneint, von andern bejaht. Liguori hält beide Meinungen für probabel, obgleich er selbst zu der letzteren Ansicht neigt. (Vergl. Gury, tom. II, 208.) Der Laie braucht sich also nicht zu beunruhigen, daß er vor der Spendung der Taufe die Reue nicht erweckt habe. Auch ist die Taufe jedenfalls gültig.

„*Subjectum capax Baptismi* est omnis et solus homo viator, nondum baptizatus“ (can. 745, § 1). Für unsern Zweck hätten

wir also bei einem Gegenstande, der vom Weibe geboren wird, zu fragen:

1. Ist das, was wir vor uns sehen, ein Mensch?
2. Lebt der Mensch?

Schwierigkeiten bei der Beantwortung dieser Fragen könnten die fetus abortivi und die Mißgeburten (monstra, ostenta) bereiten. Für das praktische Vorangehen bietet aber das neue Recht klare und einfache Normen. Hiernach sind alle fetus abortivi zu taufen, und zwar absolute oder sub conditione, je nachdem es sicher oder zweifelhaft ist, daß sie leben; ebenfalls sind alle Mißgeburten wenigstens bedingungsweise zu taufen. Bestehen Zweifel darüber, ob ein Mensch oder mehrere anzunehmen sind, so ist einem „absolute", den übrigen „sub conditione" die Taufe zu spenden. Für jeden vom Weibe geborenen Gegenstand gilt demnach als praktische Regel: man taufe immer, wenigstens bedingungsweise; es sei denn, daß sicher kein Leben vorhanden ist.

Can. 747. „Curandum ut omnes fetus abortivi, quovis tempore editi, si certo vivant, baptizentur absolute; si dubie, sub conditione."

Can. 748. „Monstra et ostenta semper baptizentur saltem sub conditione; in dubio autem unusne an plures sint homines, unus absolute baptizetur, ceteri sub conditione."

Hier ist es nun zu bedauern, daß gerade in den schwierigsten Fällen recht oft gar kein Sachverständiger, der die Taufe spenden könnte, in der Umgebung sich befindet. Die Abortiveier z. B. kommen in einer recht erheblichen Anzahl von Fällen entweder gar nicht oder zu spät in die Hände einer sachverständigen Person. Es wäre gewiß wünschenswert, daß jedes junge Ehepaar in dieser Richtung den nötigen Unterricht erhalten könnte; wer soll aber diesen Unterricht erteilen? Der Brautunterricht seitens des Pfarrers dürfte nur in wenigen Fällen dazu benutzt werden können. Arzt und Hebamme kommen meist mit jungen Ehepaaren nicht so frühzeitig in Berührung, daß sie mit Nutzen die nötigen

Aufklärungen geben könnten. Man kann nur wünschen, daß sowohl die Pfarrer als auch Ärzte und Hebammen geeignete Gelegenheiten benutzen, um die Eheleute soweit möglich über diese Frage zu unterrichten. Dabei können wir nicht verhehlen, daß wir Hebammen und selbst Ärzte gefunden haben, die über diesen Gegenstand nur verworrene und mangelhafte Kenntnisse hatten. Die Pfarrer sind allerdings zu einem Unterrichte der Hebammen auch über diesen Punkt verpflichtet (vergl. can. 743). Da aber die Hebammen sich als Sachverständige betrachten, auch ja mehr oder weniger sachverständig sind, so wird unseres Erachtens der betreffende Unterricht seitens des Pfarrers vielleicht nicht immer mit der nötigen Autorität erteilt werden können. Deshalb möchte man wünschen, daß jeder gläubige Arzt es sich zur Aufgabe machte, bei passender Gelegenheit mit den Hebammen seines Wirkungskreises über die einschlägigen Fragen sich zu unterhalten und, wo nötig, erläuternd und belehrend tätig zu sein.

Was nun die Beantwortung der beiden gestellten Fragen im einzelnen angeht, so ist folgendes festzustellen:

ad 1. Zweifel darüber, ob das Geborene ein Mensch sei, konnten früher bei Abortiveiern entstehen und können heute bezüglich einer Mißgeburt vorhanden sein. Ob Abortiveier als Menschen zu betrachten sind, wird allein davon abhängen, ob man darin einen, wenn auch noch so kleinen Fötus wahrnimmt. Ist ein Fötus vorhanden, so ist er Mensch, da wir heute für sicher annehmen, daß das Ei im Augenblicke der Befruchtung beseelt wird. Wird in einem ausgestoßenen Ei ein Fötus nicht gefunden, wie das nicht selten vorkommt, so ist er entweder im Blute usw. verloren gegangen, oder aber er ist abgestorben und in dem Inhalte des Eies aufgelöst worden, was in den ersten Wochen der Schwangerschaft geschehen kann. Die Erkennung des Fötus als eines solchen ist schon in der dritten Schwangerschaftswoche möglich, am Ende des ersten Monats sehr leicht. Der Embryo ist um diese Zeit schon ein Zentimeter lang (d. h. gestreckt ge-

dacht, während er immer gebogen gefunden wird) und leicht erkennbar.

Bei den Mißgeburten ist jedenfalls der Grundsatz der Moralisten richtig, daß, *was die Form eines menschlichen Kopfes und menschlicher Brust zeigt, Mensch ist und getauft werden soll.*[1]) Denn ein Fötus, der Kopf und Brust hat, hat selbständiges Leben, ist ein Individuum. Nur dahin muß der Ausdruck verschärft werden, daß es heißt: was die Form nicht nur eines *menschlichen,* sondern eines Kopfes *überhaupt* und der Brust zeigt, ist Mensch. Wo ein Kopf ist, ist es immer ein menschlicher Kopf, wenn er auch durch Entwicklungsfehler verbildet ist. Denn eine Zeugung zwischen Mensch und Tier, die Liguori zwar für unglaublich hält, deren Erzeugnisse er aber dennoch mit Rücksicht auf die Taufe bespricht, gibt es ganz bestimmt nicht. Es kommen Verbildungen des Kopfes vor, die das menschliche Aussehen dieses Körperteiles in hohem Grade beeinträchtigen; dahin gehören die sogenannten *Hemicephalen* oder *Anencephalen* mit starker Entwicklung des Gesichsteiles des Kopfes und mehr oder weniger starker Verkümmerung des Schädelteiles und seines Inhaltes. Obgleich diese Geschöpfe nicht lebensfähig sind für das Leben der außeruterinen Ernährung, so sind sie doch bestimmt Menschen, da sie etwas anderes absolut nicht sein können. Auch sehr starke Spaltbildungen (Hasenscharten, Wolfsrachen) können

---

[1]) Da es bei Mißgeburten jedoch manchmal schwer ist, die menschliche Gestalt zu erkennen, da es ferner nicht ausgemacht ist, inwieweit das Bestehen edler Organe — sei es auch nur im rudimentären Zustande — notwendig ist zum Fortbestehen des anfänglich in jedem Falle sicher vorhanden gewesenen Lebensprinzips (menschliche Seele); da endlich das eventuell vorhandene Leben oft rasch erlischt und es auf Sekunden ankommen kann und zur genaueren Untersuchung keine Zeit bleibt, so können wir im allgemeinen die Regel, entsprechend can. 744—48, dahin präzisieren, daß *jedesmal die Taufe bedingungsweise zu spenden ist, wenn nicht von vornherein sicher zu erkennen ist,* 1. daß das Gebilde in keiner Weise ein menschliches Wesen sein kann oder 2. daß dessen Leben positiv erloschen ist.

die Menschenähnlichkeit sehr beeinträchtigen, aber doch wohl keinen Zweifel an der menschlichen Wesenheit erwecken. Also, was Kopf und Brust hat, ist Mensch. Kopf ohne Brust und Brust ohne Kopf kommt nicht vor, wohl aber Kopf und Brust (auch Bauch) ohne Extremitäten. Ferner gibt es eine Mißgeburt, der man wohl selbständige Existenz absprechen kann, obgleich sie teilweise ganz menschliche Gestalt hat, der sogenannte *Acardius* (fälschlich Acardiacus). Diese seltene Mißbildung besteht nur aus Bauch und Beinen. „Eine solche kommt dadurch zustande, daß bei Anastomose (Verbindung) zweier in einem Chorion liegender Zwillinge der Blutdruck in dem einen so überwiegt, daß die Zirkulation (sc. des Blutes) in dem andern sich umkehrt, dadurch *Herz und Lungen* mit einem verschieden großen Teil des Rumpfes *atrophieren* und der mißgebildete Fötus von dem normal entwickelten aus genährt wird. Ein solcher Fötus wird also nicht mittels seiner eigenen Organe aus der Mutter ernährt, sondern das gleichsam in ihm fortgesetzte Blutgefäßsystem des normalen Fötus ernährt ihn wie einen Anhang seiner selbst.“ Hier haben wir also, wie es scheint, kein Individuum, keinen Menschen. Doch ist auch hier zu beachten, daß es im vorkommenden Falle schwer zu erkennen ist, wie oben gesagt wurde, ob jeder Ansatz der wesentlichen Organe wirklich geschwunden ist und jedes selbständige, sei es auch nur vegetative Leben aufgehört hat. Zeit ist hier besonders aber keine zu verlieren, weil zweifellos mit dem Austritt aus dem Uterus das Absterben jeglichen Lebens dieses Fötus beginnt. Daher ist in diesem Falle die bedingte Taufe nicht zu unterlassen.

Außer den Mißgeburten gibt es noch die große Reihe der *Doppelbildungen,* bei denen der Zweifel entstehen kann, ob man ein oder zwei Individuen vor sich habe. Vermehrung der Gliedmaßen allein kann selbstverständlich diesen Zweifel nicht erregen; zwei vollständig entwickelte Körper, die irgendwie miteinander verwachsen sind, ebensowenig: sie sind zwei akzidentell verbundene Individuen, jedes mit eigener Existenz. Wie aber, wenn ein

Kopf und zwei Rümpfe vorhanden wären? Beträfe hier die Teilung nur den unteren Teil des Rumpfes, so daß nur *ein* Herz und *eine* Lunge vorhanden wären, so würden wir unter allen Umständen die Mißgeburt für *ein* Individuum ansehen. Wären aber zwei Herzen und zwei Lungen vorhanden (oder wenigstens zwei Herzen, da der Nachweis für die Lungen während des Lebens unter Umständen sehr schwer, ja unmöglich sein kann), so würden wir glauben, zwei Individuen annehmen zu müssen, da beide Körper, wenn auch ein gemeinschaftliches Zentralnervensystem, doch jeder sein besonderes vegetatives System haben, also in gewisser Weise voneinander unabhängig leben, wenigstens selbständig ernährt werden.

Ferner kommen vor zwei Köpfe mit *einem* Rumpf. Wäre der Rumpf auch bis zum Halse einfach, also einschließlich von Herz und Lunge, so würden wir doch dahin neigen, zwei Individuen anzunehmen. Es scheint das vielleicht ein Widerspruch, weil wir oben auf das selbständige *vegetative* Leben den Nachdruck gelegt haben. Doch geschah das nur im Gegensatz zu *einem* Kopfe. Hier haben wir eine Verdoppelung des Zentralnervensystems, des Systems, das wir, wenn auch vielleicht nicht geradezu als Sitz der Seele, doch als das vorzüglichste Organ der seelischen Tätigkeit ansehen müssen. Man wird sich schwer überreden können, daß in einem Körper nur eine Seele vorhanden sei, während das Organ für die seelische Tätigkeit doppelt ist. Auch ist durch Beobachtung konstatiert, daß bei Vorhandensein von zwei Köpfen der eine Kopf schlafen kann, während der andere wacht, daß ein Gesicht den Ausdruck der Munterkeit, das andere zu gleicher Zeit den Ausdruck der Schlaffheit und des Unbehagens zeigen kann. Wenn auch diese Erscheinungen an sich nur eine Trennung des sensitiven Lebens beweisen, so stützen und verstärken sie doch die Meinung, daß man zwei Seelen annehmen müsse, wo zwei Köpfe vorhanden sind.

Wäre die Doppelbildung nicht auf den Kopf beschränkt, sondern beträfe einen Teil des Rumpfes, so würde die Sache so

lange die gleiche sein, als nicht Herz und Lungen oder wenigstens das Herz verdoppelt wäre. Bei einer Verdoppelung auch der Organe der Brusthöhle aber dürfte ein vernünftiger Zweifel nicht mehr vorhanden sein, daß wir zwei Menschen vor uns haben. Kopf, Herz und Lungen sind die wichtigsten Zentralorgane des Lebens, des selbständigen Lebens; und wenn auch die Ernährung intra uterum und extra uterum durch *ein* Organ *(eine* Nachgeburt und *einen* Magen) für beide Körper geschieht, so ist das gleichsam nur ein *Essen* aus *einem* Topf. Die *Verwertung* der Nahrung für das Leben des Körpers geschieht in jedem Körper gesondert.

Endlich kommen aus dem Uterus des schwangeren menschlichen Weibes Dinge hervor, die keinen Fötus enthalten und auch keineswegs als Fötus zu betrachten sind: die sogenannten *Molen.* Molen sind allerdings Produkte eines fruchtbaren Beischlafes; sie sind befruchtete Eier, in denen der Fötus meist sehr früh abgestorben ist und aufgesogen oder aufgelöst wurde, deren Häute dann zu den verschiedenen Formen der Mole entarteten. Diese können klein und groß sein, können dick- und dünnwandig gefunden werden, können einer Fleischmasse ähnlich, mehr fest sein oder aus einer Menge kleiner, mit Flüssigkeit gefüllter Blasen bestehen. Mit Ausnahme der letzteren, der Blasenmolen, bei deren oft kolossaler Entwicklung alles übrige verschwindet, findet man wohl immer eine meist kleine mit Fruchtwasser gefüllte Höhle, doch *ohne eine Spur von einem Fötus.*[1])

ad 2. Lebt der Mensch? — Solange der Fötus sich im Uterus befindet, haben wir ihn als wahrscheinlich lebend zu veranschlagen, wenn nicht sichere Zeichen seines Todes vorhanden sind. Für die ersten Schwangerschaftsmonate haben wir hier kein anderes Zeichen als die jauchige Eigenschaft des Ausflusses.

[1]) Vgl. jedoch Gury-Ferreres, Compend. theol. mor., Barcinone 1909, vol. II n. 249 Qu. 6. Dort heißt es: „Immo et ipsas molas expedit, ait Eschbach, dissecare et inspicere, quum non semel in eis infantulos inventos fuisse experientia testatur."

Diese Zersetzung der im Uterus enthaltenen und bei etwaigem Beginn des Abortus abfließenden Flüssigkeiten, Fruchtwasser, Blut, läßt mit Sicherheit auf den erfolgten Tod des Kindes schließen. Das gleiche gilt für die spätere Schwangerschaftszeit nach dem fünften Monat. Doch gibt es noch andere Zeichen für das erfolgte Absterben, die jedoch nur der Arzt konstatieren kann.[1])

An dem ausgestoßenen Fötus *muß* ebenso selbstverständlich die Taufe, wenigstens bedingungsweise („si capax es"), möglichst rasch vollzogen werden, solange nicht *feststeht,* daß der Fötus schon *abgestorben ist.* Doch ist hier die förmliche Konstatierung des Lebens, bei der dann *ohne Bedingung* zu taufen ist, viel leichter, wenigstens für gewöhnlich. Hier sind eigentlich drei Perioden zu unterscheiden. Erstens die Zeit bis zum Ende des dritten Monats, weil bis dahin das Ei meist unverletzt abgeht und behufs Besichtigung usw. des Fötus vorsichtig aufgeschnitten werden muß. Hier ist es meist sehr schwer, ein Lebenszeichen zu bemerken, da die Muskeln noch nicht so ausgebildet sind, daß sie leicht eine Bewegung machen können. Nur der Herzschlag kann gesehen werden, und zwar unter günstigen Umständen schon sehr früh. Dabei ist jedoch nicht zu vergessen, daß das Herz (oder der Herzschlauch) gleich nach seiner Entstehung ganz in der Nähe des Kopfes liegt und erst allmählich herunterrückt. Eine an vielleicht auch nur 5—6 Wochen alten Embryonen bemerkte Pulsation oder pulsförmige Bewegung würde ein sicheres Lebenszeichen sein. Nach dem Schlusse des dritten Monates (d. h. Mondmonates) schreitet die Ausbildung der Muskeln allmählich fort, doch wird auch hier noch sehr selten eine Bewegung an Rumpf und Extremitäten zu bemerken sein, bis zum Schlusse des fünften Monats, wo die Muskeln ihre relativ vollständige Ausbildung erlangt haben. Jetzt werden eher Bewegungen der Glieder, des Brustkastens oder der Magengegend, des Mundes

[1]) Vergl. Capellmann, De occisione foetus, pag. 69.

bemerkt werden können. Auch kann der Herzschlag jetzt oft bei Abwesenheit jedes anderen Zeichens von Leben gefühlt werden.

Eine fühlbare Pulsation im Nabelstrange ist immer ein Zeichen von Leben des Kindes.

Jeder menschliche Embryo oder Fötus ist nach dem Gesagten als menschliches Wesen zu betrachten und, wenn er lebt, zu taufen. Ist man über das Leben im Zweifel, oder ist der Fötus noch gar klein und unförmig, so taufe man bedingungsweise: Si capax es, ego etc.

Bezüglich der Taufe der Embryonen in den ersten Monaten ist zu bemerken, daß sie selbstverständlich zu taufen sind, wenn irgendein Lebenszeichen vorhanden ist.[1]) Außerdem sind sie bedingungsweise zu taufen, wenn die Ausstoßung rasch vor sich ging und das ausgestoßene Ei noch frisch ist, weil man in diesem Falle über das Leben mit Recht zweifelhaft ist. Hier fragt sich, soll man einen Fötus, der in dem geschlossenen Ei ausgestoßen wird, erst dann taufen, wenn das Ei geöffnet ist, oder darf oder soll man zuerst auf die Häute des geschlossenen Eies bedingungsweise die Taufe applizieren und nach Eröffnung des Eies die bedingungsweise Taufe an dem Fötus selbst wiederholen? Aus dem oben schon angeführten Grunde, daß das äußerste Blatt der Eihäute nicht aus dem Ei entsteht und somit absolut nicht zum Fötus gehört, können wir uns damit nicht einverstanden erklären, daß man auf das geschlossene Ei die Taufe appliziere. Wenn Debreyne (l. c. pag. 200) sich im entgegengesetzten Sinne ausspricht, „dans la crainte, que l'impression de l'air ne fasse mourir le foetus avant d'avoir reçu le baptême," so glauben wir einerseits, daß er den von uns angeführten Gegen-

[1]) Sehr häufig bilden die Abortiveier eine sogenannte massa carnea. In diesen Fällen ist das Ei durch Blutergüsse usw. degeneriert, der Fötus jedenfalls tot, oft schon aufgesaugt. Hier darf auch nicht einmal sub conditione getauft werden. Auch in einem Ei, das schon zerrissen geboren wird, wird in den ersten Monaten der Fötus immer tot sein.

grund nicht gekannt oder nicht beachtet hat, und können wir anderseits auf seinen Grund nicht das Gewicht legen, das Debreyne diesem gibt.[1]) Bei vorsichtiger Eröffnung des Eies und langsamem, d. h. nicht unvorsichtig plötzlichem Abfluß des Fruchtwassers wird die Berührung der Luft den noch so kleinen Fötus nicht momentan töten. Man verliere nicht so viel Zeit mit dem Suchen nach Lebenszeichen, sondern, wenn das Ei frisch (nicht verfärbt oder faulig), der Fötus weiß (nicht gelblich oder bräunlich) ist, so taufe man sofort nach Eröffnung des Eies: Si capax es etc.

Dr. W. B. Huddleston Slater trägt in der Nouvelle Revue Théologique, 1912, in einem Artikel „Un nouveau point de vue sur la question du baptême des foetus abortifs" die Ansicht vor, daß die Taufe auf die ungeöffneten Eihäute ungültig, dagegen die Taufe auf die Plazenta so lange gültig sei, als der lebende foetus sich noch in dem ungeöffneten Eihautsack befinde. Er führt hierfür als Grund an, daß die Blutgefäße der Frucht, die sich durch den Nabelstrang hin entwickelten, bis tief in die mütterliche Plazenta sich erstreckten, von der sie Nahrung und Sauerstoff empfingen. Diese Blutgefäße hätten den Herzschlag des Kindes, nicht den der Mutter. Sie träten bis an die Oberfläche der Plazenta und könnten mit Wasser direkt erreicht werden.

Wir geben alle diese Bedingungen gerne zu, können aber leider der weiteren Behauptung des Autors nicht zustimmen, daß die Plazenta als ein „integrierender" Kindesteil anzusehen sei, ähnlich wie ein Arm oder Bein es ist. Aus diesem Grunde müssen wir die Taufe auf die Plazenta als höchstwahrscheinlich ungültig ablehnen: jedenfalls ist die Probabilität der Gültigkeit sehr gering.

---

[1]) Debreyne scheint seine Anschauung einfach der Embryologia sacra des Cangiamila entlehnt zu haben. Vergl. Embryologia sacra lib. II, cap. VI, § 4, VI.

Debreyne will diese kleinen Embryonen „par immersion" des ganzen geöffneten Eies getauft haben. Bei den allerkleinsten Früchten mag dies gut sein, weil diese so leicht im Fruchtwasser schwimmen, daß sie vom Taufwasser nur unsicher berührt würden. Nach der sechsten Woche schon sehen wir die Notwendigkeit nicht mehr ein. Der Fötus ist schon so groß (17—25 Millimeter oder 8—12 Linien, am Ende des dritten Monats schon 65—90 Millimeter oder 2,5 bis 3,5 Zoll), daß er leicht genug per infusionem getauft werden kann. Für solche, die gar nicht oder nicht hinreichend sachverständig sind, würde es allerdings praktisch am sichersten sein, die Taufe per immersionem vorzunehmen, und zwar so, daß man, den Fötus schräg haltend, nach oben die Häute *in* oder *unter* dem Wasser zerreißt und gleich nach ihrer Zerreißung die Taufworte spricht: Si capax es, ego etc. Man fasse mit Daumen und Zeigefinger jeder Hand eine Falte der Eihülle und zerreiße diese so, daß der Inhalt des Eies ausfließt, resp. das Taufwasser den ganzen Inhalt des Eies gehörig bespült, und hebe den Fötus wieder heraus unter Vollendung der Taufformel. Letzteres ist nicht zu übersehen, da so das Abfließen des Taufwassers bedingt wird. So wird ja dann auch der von manchen so gefürchtete Eindruck der Luft auf den Embryo vermieden.

Auch bei schon etwas größeren Embryonen bis einschließlich des sechsten Mondmonates verliere man nicht viel Zeit mit Suchen nach Lebenszeichen. Ist die Geburt ziemlich rasch erfolgt, sieht der Fötus frisch aus, ist er ohne mißfarbige Flecken oder Färbung der ganzen Haut und unverletzt, so taufe man sub conditione. Da hier die Lebenszeichen schwer zu finden sind, hat man *bei Abwesenheit sicherer Todeszeichen* das Recht, ihn für zweifelhaft lebend anzusehen.

Ähnliches gilt allerdings auch von dem scheintoten Fötus aus den späteren Monaten, mag man auch hier schon eher ein paar Augenblicke nach Lebenszeichen suchen dürfen. Bei Abwesenheit aller sicheren Todeszeichen und anderer zwingender

Gründe für die Annahme des Todes (z. B. Abfluß des Fruchtwassers mehrere Tage vor der Entbindung, sehr starke Blutungen viele Stunden vor der Entbindung, wie bei plancenta praevia) wäre der Fötus auch hier möglichst bald bedingungsweise zu taufen.

Wie die Mißgeburten und Doppelbildungen, wenn sie leben, zu taufen sind, ergibt sich aus obigem eigentlich von selbst. *Hemicephalen* mit noch so verunstaltetem Kopfe sind sicher Menschen und sind, wenn sie leben, *unbedingt* zu taufen. Wo *ein* Kopf und *eine* Brust (Herz) ist, ist nur *ein* Mensch, also *unbedingt* einfach zu taufen. — *Ein* Kopf und *doppelte* Brust hat die Präsumption eines doppelten Individuums für sich, man taufe also auf den Kopf unbedingt, danach auf *jede einzelne* Brust unter einmaligem Aussprechen der Formel sub conditione: „Si non es baptizatus etc.“ Es ist nötig, auf *jede* Brust Wasser zu gießen, da man ja im Zweifel nicht wissen kann, welche Brust mit dem Kopfe getauft wäre. — Wo Kopf und Brust doppelt ist, wenn auch nur *ein* Rumpf, ist unbedingt auf jeden Kopf zu taufen. Ist der Kopf *allein* doppelt, der ganze Rumpf einschließlich der Brust (des Herzens) einfach, so ist nur die *Wahrscheinlichkeit* zweier Individuen vorhanden; man taufe auf *einen* Kopf *unbedingt,* dann auf den andern sub conditione. — „Si vero periculum mortis immineat, tempusque non suppetat, ut singuli separatim baptizentur, poterit minister, singulorum capitibus (aut capiti et singulis pectoribus bei einem Kopf und zwei Herzen) aquam infundens, omnes simul baptizare dicendo: Ego *vos* baptizo etc. (Gury, l. c., tom. II, pag. 162, Anmerkung. Nach dem Rituale Romanum).[1])

---

[1]) Ähnlich mache man es bei andern zweifelhaften Mißbildungen: man beabsichtige immer das Ganze zu taufen, möge es ein Individuum oder mögen es mehrere sein; auch so läßt sich das Ganze unter den Worten „Ich taufe dich“ zusammenfassen.

Bei der Aufzählung der Mißbildungen und Doppelbildungen haben wir nur jene erwähnt, die die häufigeren, die auffallendsten sind, und

Vielleicht wird man glauben, daß wir über die Taufe zu ausführlich und vielfach unnötig gesprochen haben. Man möge dies nicht unterschätzen wegen der unendlichen Wichtigkeit der Taufe und der großen Gefahr, daß durch mangelhafte Kenntnis der einschlägigen Fragen seitens der Umstehenden manche menschliche Frucht der Taufe verlustig gehen kann, „cujus anima, si baptismate non fraudaretur, Deum in aeternum videret.“ (Roncaglia nach Debreyne, l. c., pag. 210.)

Bezüglich des Ortes, an dem die Taufe gespendet werden kann, ist folgendes heute geltendes Recht.

Can. 771. „Baptismus privatus, urgente necessitate, quovis tempore et loco administrandus est.“

Can. 773. „Proprius baptismi sollemnis administrandi locus est baptisterium in ecclesia vel oratorio publico.“

---

die bezüglich der Taufe zumeist in Frage kommen. Wie am Kopfe der Schädel mangeln kann, so kann auch das Gesicht fehlen, ja es kann ein Kopf rudimentär, ohne Rumpf vorkommen, sogenannter Acormus. Es kann nur ein Auge vorhanden sein (Cyclopia), die unteren Extremitäten können gänzlich verschmolzen gefunden werden (Monopodia) usw. Als Doppelbildung geringen Grades kommt vor: zwei Gesichter an einem Kopf, zwei Schädel an einem Kopf und einem Gesicht usw. Auch ist hier noch der foetus in foetu zu erwähnen, der Epignathus, ein unvollkommener Fötus, der mit seinen Blutgefäßen auf einer Stelle eines vollkommenen Fötus (meist auf dem Gaumen) wurzelt usw. (Vergleiche Dr. Heinrich v. Fabrice, Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord. Erlangen 1868.) Wie hat man sich diesen verschiedenen Mißbildungen gegenüber bezüglich der Taufe zu verhalten?

Man könnte bezüglich der Taxation der Doppelbildungen als zwei Individuen einwerfen, daß sie vielleicht nicht als *zwei zusammengewachsene* Fötus zu betrachten seien, sondern möglicherweise das Produkt von mehr oder weniger vollständiger *Spaltung* eines Fruchtkeimes darstellen möchten. Die Entwicklungsgeschichte gibt uns darüber keine Aufschlüsse. Doch wäre auch hier die Bildung zweier verschiedener Individuen nicht ausgeschlossen. Uns scheint daher, daß man sich an das zu halten habe, was man vor sich sieht, und nach Wahrscheinlichkeitsgründen in dubio so handeln müsse, daß kein Mensch ohne Taufe hinsterbe.

Can. 775. „Si ad ecclesiam paroecialem, aut ad aliam quae iure fontis gaudeat, baptizandus, propter locorum distantiam aliae adiuncta, sine gravi incommodo aut periculo, accedere aut transferri nequeat, baptismus sollemnis a parocho conferri potest et debet in proxima ecclesia aut oratorio publico intra paroeciae fines, licet haec baptismali fonte careant."

Can. 776, § 1. „In domibus autem privatis baptismus sollemnis administrari non debet, nisi hisce in adiunctis:

1. Si baptizandi sint filii aut nepotes eorum qui supremum actu tenent populorum principatum vel ius habent succedendi in thronum, quoties isti id rite poposcerint;

2. Si loci Ordinarius, pro suo prudenti arbitrio et conscientia, iusta ac rationabili de causa, in casu aliquo extraordinario id concedendum censuerit.

§ 2. In memoratis casibus baptismus conferendus est in sacello domus aut saltem in alio decenti loco et aqua baptismali de more benedicta."

Wo demnach vernünftige Gründe bestehen, die feierliche Taufe zu Hause vorzunehmen, muß die Erlaubnis hierzu beim Diözesanbischof eingeholt werden. Es erübrigt sich daher, auf die verschiedenen Ansichten für und wider diese Vorschrift näher einzugehen, die einen breiteren Raum in der pastoralmedizinischen Literatur eingenommen haben. Nur der Zweckmäßigkeit halber sei hier auf die Pflicht des Pfarrers hingewiesen, dafür zu sorgen, daß der Täufling nicht Schaden nehmen kann durch Erkältung infolge ungünstiger Anbringung des Taufsteines in zugigen oder kalten und feuchten Kirchenecken, zwischen Türen oder zu nahe an den Türen, unter dem Turme oder auch durch zu kaltes Taufwasser. Diese Rücksicht auf die Gesundheit des zarten Aspiranten muß die Kirche auch in ihren Gebäuden nehmen; sie muß, soviel an ihr liegt, alles tun, damit der Täufling nicht mit dem Leben für die Seele zugleich den Keim des Todes für den Leib empfange.

Schließlich sei noch bemerkt, daß der zuständige Pfarrer von der Spendung der Taufe durch den in Kenntnis gesetzt werden muß, der sie gespendet hat.

Can. 778. „Si baptismus nec a proprio parocho nec eo praesente administratus fuerit, minister de ipso collato quamprimum proprium ratione domicilii parochum baptizati certiorem reddat."

II. Die Kommunion.

Für unsere Zwecke bedürfen wir nur der Besprechung des Subjektes und seiner körperlichen Disposition.

Der Empfang der heiligen Kommunion ist für jeden getauften Menschen Pflicht zur österlichen Zeit und in Todesgefahr. Bezüglich der letzteren bestimmt das neue Recht wie folgt:

Can. 864, § 1. „In periculo mortis, quavis ex causa procedat, fideles sacrae communionis recipiendae praecepto tenentur.

§ 2. Etiamsi eadem die sacra communione fuerint refecti, valde tamen suadendum, ut in vitae discrimen adducti denuo communicent.

§ 3. Perdurante mortis periculo, sanctum Viaticum, secundum prudens confessarii consilium, pluries, distinctis diebus, administrari et licet et decet."

Von dem Empfange der Kommunion sind befreit und darf sie nicht gereicht werden: den Kindern vor dem Gebrauche der Vernunft; denen, die seit der Geburt oder seit der Zeit vor dem Eintritt der Vernunftsjahre amentes, blödsinnig, geistesgestört sind, und alle, die taubstumm und blind zugleich sind, insofern sie keinen Begriff vom Sakramente haben.[1])

Für die Zulassung der Kinder zur Kommunion gilt im einzelnen heute folgendes:

Unmündigen Kindern, die noch gar nicht zum Gebrauch der Vernunft gekommen sind, darf die Kommunion nicht gereicht

[1]) Wird aber dieser Begriff auf außerordentlichem Wege erreicht, wie das z. B. bei der Helen Keller geschah, so würde der Grund und damit auch die Ausnahme selbstverständlich fortfallen.

werden. Bei andern Kindern genügt in Todesgefahr, daß sie die eucharistische Speise von der gewöhnlichen unterscheiden können, damit sie zur Kommunion zugelassen werden können und müssen; außerhalb einer solchen Gefahr wird eine vollständigere Kenntnis der notwendigsten Glaubenswahrheiten und eine genauere Vorbereitung verlangt. Das Urteil über die erforderliche Disposition steht dem Beichtvater und den Eltern oder deren Stellvertretern zu; dem Pfarrer ist ein Oberaufsichtsrecht in dieser Sache vorbehalten.

Can. 854, § 1. „Pueris, qui propter aetatis imbecillitatem nondum huius sacramenti cognitionem et gustum habent, Eucharistia ne ministretur.

§ 2. In periculo mortis, ut sanctissima Eucharistia pueris ministrari possit ac debeat, satis est ut sciant Corpus Christi a communi cibo discernere illudque reverenter adorare.

§ 3. Extra mortis periculum plenior cognitio doctrinae christianae et accuratior praeparatio merito exigitur, ea scilicet, qua ipsi fidei saltem mysteria necessaria necessitate medii ad salutem pro suo captu percipiant, et devote pro suae aetatis modulo ad sanctissimam Eucharistiam accedant.

§ 4. De sufficienti puerorum dispositione ad primam communionem iudicium esto sacerdoti a confessionibus eorumque parentibus aut iis qui loco parentum sunt.

§ 5. Parocho autem est officium advigilandi, etiam per examen, si opportunum prudenter iudicaverit, ne pueri ad sacram Synaxim accedant ante adeptum usum rationis vel sine sufficienti dispositione; itemque curandi ut usum rationis assecuti et sufficienter dispositi quamprimum hoc divino cibo reficiantur.“

Wahnsinnigen, Blödsinnigen, Geisteskranken darf und muß in articulo mortis die Kommunion gereicht werden,[1]) wenn sie vorher einmal den Gebrauch ihrer Vernunft hatten, „nisi forte timeatur periculum vomitus vel exspuitionis“. Dabei würden wir

[1]) st. Thom. Sum. theol. III. q. 80 a. 9.

jedoch immer für nötig halten, auf das Vorleben zu achten; würde man z. B. einem Menschen auch dann in articulo mortis das Viaticum reichen müssen, wenn er durch jahrelange Trunksucht in die Geistesstörung sich gebracht und ohne lucidum intervallum zum Tode käme? Der hl. Thomas sagt: „Si prius, quando erant compotes suae mentis, apparuit in eis devotio hujus Sacramenti.“ Das Vorleben vieler Geisteskranken ist in moralischer Hinsicht nicht einwandfrei und führt selbst unmittelbar zur geistigen Störung. Es kann daher ein berechtigter Einwand gegen die Zulässigkeit der Erteilung der heiligen Kommunion an solche Menschen angeführt werden. Einen Fingerzeig für das praktische Handeln dürfte in der analogen Entscheidung für die letzte Ölung gegeben sein, die lautet: Can. 942: „Hoc Sacramentum (d. h. letzte Ölung) non est conferendum illis, qui impoenitentes in manifesto peccato mortali contumaciter perseverant.“ Kann man bei solchen annehmen, daß sie vor dem Verluste der Vernunft den Wunsch hatten, die Kommunion zu empfangen?

Hierher gehören auch diejenigen, die in Fieberdelirien oder in einer voraussichtlich zum Tode führenden Bewußtlosigkeit liegen. Können sie gehörig schlucken, wovon man sich vorher überzeugen muß, so dürfte diesen unter denselben Bedingungen wie den amentibus die Kommunion gereicht werden. Nützlich ist hierbei, mit oder gleich nach der species etwas Wasser oder Wein trinken zu lassen, weil Bewußtlose und Delirierende, auch wenn sie Flüssigkeiten sehr gut schlucken, eine trockene Speise leicht im Munde behalten, da eine solche nicht zum Schlucken zwingt. Die Flüssigkeit geht zum Schlunde und regt diesen zum Schlucken an. Sollte hierbei auch das Wasser zum Teil früher in den Magen gelangen als die species, so tut das nichts, da es als gleichzeitiges Genießen gilt; übrigens wird auch wegen des periculum mortis das jejunium nicht erfordert (vgl. unten).

Den Halbnarren, semifatuis, kann die Kommunion gereicht werden, wenn sie diese hinreichend von anderer Speise zu unterscheiden vermögen. Auch den Wahnsinnigen, die lucida inter-

valla haben, kann die Kommunion in den Intervallen gereicht werden, wenn sie Verlangen danach zeigen. Doch dürfte es hier geraten sein, über die Natur der lucida intervalla sowie über die aus der Erfahrung bekannte Dauer diese Zustände sich bei der Umgebung resp. dem Arzte gehörig zu informieren.

Taubstummen, die hinreichende Diskretion haben, kann unbedenklich die Kommunion auch öfter gereicht werden. Desgleichen steht auch der öfteren Kommunion der Blinden nichts im Wege. Bei Epileptikern versteht sich von selbst, daß sie während eines Anfalles nicht kommunizieren können. Für die freien Zeiten würde nur eine solche Häufigkeit der Anfälle im Wege stehen können, daß die Kranken gleichsam keinen Augenblick davor sicher wären. In diesen Fällen schreitet jedoch auch die psychische Störung so rasch fort, daß diese Kranken wie die Blödsinnigen oder wie die semifatui zu behandeln sind. Falls ein Epilepticus aus Erfahrung wüßte, daß er gerade in der Kirche sehr oft oder immer einen Anfall erlitte, so würde das unseres Erachtens ein Grund sein, dem Leidenden, wenn nicht etwa anderes im Wege stände, die heilige Kommunion wie anderen Kranken in seiner Wohnung zu verabreichen.

Von der körperlichen Disposition sagen die Moralisten, daß natürliche Krankheiten, auch die entstellenden und ekelhaften unter ihnen, die Disposition nicht beeinflussen, da sie an und für sich weder die Andacht hindern noch „ad moralem bonitatem pertinent“. Auch die von einigen, z. B. von Scavini, in dem Kapitel: dispositiones ex parte corporis abgehandelten pollutio und actus conjugalis haben für uns kein weiteres Interesse, da ihr Einfluß auf die Disposition mehr die Seele als den Körper betrifft. Ist damit absolut nichts Sündhaftes verbunden gewesen, so haben sie auf die Disposition keinen Einfluß. Trotzdem ist es sicher wünschenswert, daß der actus conjugalis wenigstens kurz vor der Kommunion unterbleibe, da er, auch wenn omnino licitus, immer eine gewisse perturbatio mit sich bringt.

Die wichtigsten Punkte bezüglich der körperlichen Disposition sind: Die Neigung zum Erbrechen und das naturale jejunium.

Denjenigen Kranken, die an Erbrechen leiden, soll nach den Moralisten die Kommunion nicht gereicht werden, bevor nicht wenigstens sechs Stunden nach dem letzten Erbrechen vergangen seien. Husten, auch häufiger Husten mit starkem Auswurf, ist kein Hindernis für die Kommunion, weil die sputa, die beim Husten ausgeworfen werden, nicht aus Magen und Speiseröhre, sondern aus der Lunge und Luftröhre kommen. Nur bei momentan sehr heftigen Hustenanfällen könnte die Hostie durch die Gewalt des Hustens oder durch reflektorisch erregtes Erbrechen herausgeschleudert werden; in diesem Falle ist es nötig, von der Kommunion abzustehen oder wenigstens das Vorübergehen des Anfalles abzuwarten. Bei dem eigentlichen Erbrechen würde die species aus dem Magen mit herausgeschleudert. Wo deshalb voraussichtlich bald nach der Kommunion Erbrechen eintreten würde, oder wo erheblicher Zweifel vorliegt, ob nicht Erbrechen erfolgen werde, darf die Kommunion nicht gereicht werden. Es wird also annähernd Sicherheit oder bei gefährlich Kranken mindestens Wahrscheinlichkeit verlangt, daß nicht kurz nach der Kommunion Erbrechen folgen wird. Reicht es zur Erlangung dieser Wahrscheinlichkeit aus, oder ist zu dieser Wahrscheinlichkeit immer nötig, daß seit dem letzten Erbrechen mindestens sechs Stunden vergangen sind? Wenn das Erbrechen vorher viel häufiger, in kurzen Zwischenräumen erfolgt war, könnte man annehmen, daß ein nun längerer Zwischenraum, der auch unter sechs Stunden betragen kann, in dubio dafür spricht, daß der geringe Reiz der species den etwas beruhigten Magen nicht wieder gleich zum Erbrechen bringen wird. War aber schon vorher das Erbrechen in unregelmäßigen, längeren und kürzeren Zwischenräumen erfolgt, und hat sich der Zustand des Allgemeinbefindens nicht geändert, so dürfte eine sechsstündige Pause gar keine Garantie geben. Während z. B. bei

der Cholera das Erbrechen sehr häufig erfolgt und eine zwei- bis vierstündige, jedenfalls aber eine sechsstündige Pause eine Änderung des Befindens anzeigt, die auf Ausbleiben des Erbrechens hoffen läßt, tritt z. B. bei Hirnkrankheiten und Hirnverletzungen, bei Nierenkrankheiten, bei Unterleibsentzündungen das Erbrechen in weniger kurzen und regelmäßigen Abständen auf, und würden wir bei diesen Zuständen wenigstens eine zwölfstündige Pause des Erbrechens verlangen, ehe wir die Kommunion reichen ließen. Dasselbe gilt von dem Erbrechen bei eingeklemmten Brüchen und dem sogenannten unstillbaren Erbrechen der Schwangeren. Im einzelnen Falle halten wir es für ratsam, den Arzt zu fragen, ob er glaube, daß ohne erhebliche Gefahr des baldigen Erbrechens die Kommunion gereicht werden könne. Überhaupt würden wir raten, auch nach einer angemessenen Pause in den Brechakten die Kommunion nicht zu reichen, ohne daß seit dem letzten Erbrechen irgendeine kleine Menge einer festen oder flüssigen Nahrung genommen worden wäre. Denn angenommen, der Kranke hätte seit dem letzten Erbrechen gar nichts mehr zu sich genommen, so dürfte man erwarten oder wenigstens befürchten, daß der Reiz der species in dem leeren Magen hinreichend sein könnte, einen neuen Brechakt auszulösen. Dies gilt auch von den Zuständen, bei denen das Erbrechen nicht direkt vom Magen ausgeht, sondern vom Gehirn aus oder sympathisch, z. B. von den Nieren oder dem Bauchfell aus veranlaßt wird; auch bei diesen könnte der Reiz auf der Magenschleimhaut reflektorisch zur Hervorrufung des Brechens Veranlassung geben. Da man ja in einer solchen Lage überhaupt nur dann die heilige Kommunion spenden wird, wenn der Kranke in periculo mortis ist, so steht das Gebot des jejunium nicht entgegen, wenn wir raten, daß man die heilige Kommunion nicht reiche, bevor nach dem letzten Erbrechen der Kranke irgend etwas, wenn auch nur Wasser und eine nichtkonsekrierte Partikel zu sich genommen habe. Hat er dies ohne Brechreiz er-

tragen, so darf man annehmen, daß auch die konsekrierte Partikel ein Erbrechen nicht verursachen werde.

Nach der Kommunion halte sich dann der Kranke sehr ruhig und nehme keine oder eine sehr geringe Quantität eines Getränkes, wenn er trinken müßte, um die species gehörig verschlucken zu können. Hierzu eignet sich am besten kaltes, frisches Wasser, wo man es haben kann, Eiswasser. Das Eis ist überhaupt ein vorzügliches Mittel, den Brechreiz zu vermindern; es ist auch so unschädlich, daß man sich füglich des Eises gegen Brechneigung bedienen darf, auch ohne den Arzt zu fragen. Am besten ist dann, kleine Stückchen, etwa von Haselnußgröße, verschlucken zu lassen.

Eine Art des Erbrechens wollen wir hier besonders erwähnen, weil bei ihr andere Verhältnisse vorhanden sind: den sogenannten vomitus matutinus. Dieser kommt meistens bei solchen vor, die längere Zeit dem Mißbrauch der geistigen Getränke ergeben waren. Er hat seinen Grund in dem chronischen Magenkatarrh und dem chronischen Rachenkatarrh oder auch nur in einem von beiden, und kann daher auch bei diesen genannten Zuständen vorkommen, wenn sie nicht durch Alkoholmißbrauch entstanden sind. Am meisten jedoch plagt er die Trinker und Säufer. Morgens nach dem Aufstehen, nüchtern oder auch, sobald etwas in den Magen gelangt, beginnt ein höchst quälendes Würgen; ohne eigentliches Übelbefinden zwar, doch unter heftiger Anstrengung (weil der Magen ganz oder fast ganz leer ist), wird eine gewisse Quantität Schleim mit einigen Speiseresten herausbefördert. Diese Morgenbrecher sind offenbar sehr in der Gefahr, die species mit auszubrechen. Da für sie das jejunium nicht suspendiert werden kann, so ist ihnen nicht erlaubt, Eis oder irgendein anderes das Brechen verhinderndes Mittel vor der Kommunion zu nehmen. Wir wissen für diese keinen anderen Rat, als daß sie an Kommuniontagen früh aufstehen und nicht eher zur Kirche gehen, bis sie ihren vomitus abgemacht haben. Dann aber sollen sie eventuell sich des

Trinkens enthalten und wegen ihres Rachen- oder Magenkatarrhs ärztlichen Rat einholen.

Ein anderer häufiger vomitus matutinus ist das Morgenbrechen bei Schwangern in den ersten Monaten. Auch dieses findet nüchtern oder nach der ersten Einnahme irgendeiner Speise statt. Am meisten kommt dieser Zustand vor in den ersten Monaten der Schwangerschaft, um im dritten oder vierten Monat aufzuhören. Schwangere, die damit behaftet sind, müssen sich in Gottes Namen der Kommunion enthalten, bis sie aus der Erfahrung einiger Tage die Hoffnung haben können, daß das Erbrechen ausbleiben wird.

Wenn aber dennoch nach der Kommunion Erbrechen erfolgt, wie ist es in Beziehung auf die Zeit nach der Kommunion mit den erbrochenen Massen zu halten? Bis zu welchem Zeitpunkte nach der Aufnahme kann die corruptio der species als vollendet angesehen werden? Wenn auch die Verdauung nicht immer in der gleichen Zeit vor sich geht, da sie von der größeren oder geringeren Menge der im Magen enthaltenen Flüssigkeit, von der stärkeren oder schwächeren Absonderung des Speichels und des Magensaftes, von der Bewegung des Magens usw. nicht ganz unabhängig ist, so dürfte doch anzunehmen sein, daß eine halbe Stunde nach der Kommunion die species vollständig verdaut ist und als nicht mehr vorhanden betrachtet werden kann. Eine mechanische Lösung und Zerstreuung geht wohl früher vor sich, doch ist diese nach unserer Auffassung nicht gleichbedeutend mit der corruptio der species panis; die letztere kommt, wie wir meinen, erst dadurch zustande, daß die Einwirkung der Verdauung die Natur der species chemisch verändert, so daß sie nicht mehr Brot ist.[1]) Kardinal de Lugo[2]) meint, daß eine kleine species

[1]) Wenn wir sagen, „so daß sie nicht mehr Brot ist", so ist selbstredend zu verstehen: so daß sie die physikalischen und chemischen Wirkungen des Brotes, der Brotsgestalt verloren hat. Zur Gestalt gehören doch bestimmt auch die chemischen Einwirkungen.

[2]) Disput. 10 de Euchar. n. 54.

(wie sie dem Laien gereicht wird) in einer Minute, die species vini und eine hostia major in einer Viertelstunde korrumpiert werde; Collet[1]) ist der Ansicht, daß bei Laien (für die kleinere species) eine Viertelstunde, bei dem zelebrierenden Priester eine halbe Stunde lang das Erbrechen zu verhüten sei. Beides scheint uns zu kurz zu sein. Als Minimum glauben wir eine halbe Stunde verlangen zu müssen, ehe wir eine vollständige wahre corruptio der species annehmen können. Dabei würden wir den Unterschied zwischen der kleineren und größeren species nicht für so bedeutend erachten. Denn auch die größere species ist ein verhältnismäßig kleines Objekt, das von den Verdauungssäften leicht durchtränkt und wohl in fast der gleichen Zeit chemisch verändert wird wie eine kleine species. Auch für die species vini, glauben wir, reicht eine halbe Stunde zur corruptio aus. Würde vor Ablauf einer halben Stunde nach der Kommunion erbrochen, so müßte mit den ausgebrochenen Massen so verfahren werden, wie es die kirchlichen Vorschriften bei vomitus *nicht* korrumpierter species verlangen, wenn sichtbare Partikel der species nicht vorhanden sind resp. nicht gefunden werden. Sichtbare und erkannte Teile der species sollen ja bekanntlich aufgenommen, in loco sacro, tuto et bene clauso aufbewahrt und der Korruption überlassen werden, bevor sie ins Sacrarium geschüttet werden dürfen.

Von Olfers[2]) behauptet, stets schon in der Mundhöhle gehe die Denaturierung der species panis vor sich, da durch den Speichel schon ein erheblicher Teil des Stärkemehls in Zucker übergeführt werde. Das ist zweifellos nicht ganz richtig. Ein Teil wenigstens des Stärkemehls und sicher der größte Teil behält seine „Brotgestalt" und wird erst nach dem Verschlucken oder erst nach längerm Aufenthalt im Munde denaturiert. Bei Liguori heißt es übrigens ausdrücklich: Species non sunt retinen-

[1]) Traité des ss. Myst. ch. 14 n. 14 (zitiert nach P. J. B. de Herdt, Sacrae Liturgia praxis. Lovanii 1863. Tom. II, pag. 224).
[2]) l. c. p. 44.

dae in ore tamdiu donec penitus pereant, quia tunc non *manducaretur* Christus, nec gratia sacramenti conferretur. Von Olfers bestreitet folgerecht, daß zum Begriffe „manducare" das Verschlucken nötig sei, hält vielmehr die Aufnahme in die Mundhöhle mit der Absicht der Assimilation für genügend. Wir schließen uns der alten Auffassung an und glauben, daß die Olferssche Ansicht in ihren Konsequenzen leicht zu Verunehrungen des heiligen Sakramentes führen kann.

Auch der Behauptung von Olfers,[1]) daß die species vini im Magen sofort denaturiert werde, können wir uns nicht anschließen. Daß der Alkohol des Weines *sofort* ins Blut übergehen soll, ist doch nur cum grano salis zu verstehen. Sicher ist, daß ein kurz nach dem Verschlucken erbrochener Wein noch nicht denaturiert ist, wenigstens nach Geschmack und Geruch noch als Wein erscheint.

Hiernach erübrigt noch die Besprechung des jejunium naturale vor der Kommunion, der abstinentia totalis post mediam noctem a re qualibet, quantumvis minima, quae sumitur per modum cibi et potus. Das neue Kirchenrecht sagt hierüber in Can. 858, § 1: „Qui a media nocte ieiunium naturale non servaverit, nequit ad sanctissimam Eucharistiam admitti, nisi mortis urgeat periculum aut necessitas impediendi irreverentiam in sacramentum"; und bezüglich des Priesters in Can. 808: „Sacerdoti celebrare ne liceat, nisi ieiunio naturali a media nocte servato."

Bei Berechnung der „Mitternacht" kann nicht nur die natürliche, sondern auch jede vernünftigerweise annehmbare künstliche Zeiteinteilung zugrunde gelegt werden.

Can. 33, § 1. „In supputandis horis diei standum est communi loci usui; sed in privata Missae celebratione, in privata horarum canonicarum recitatione, in sacra communione recipienda et in ieiunii vel abstinentiae lege servanda, licet alia sit usualis

[1]) l. c. p. 45.

loci supputatio, potest quis sequi loci tempus aut locale sive verum sive medium, aut legale sive regionale sive aliud extraordinarium."

Im übrigen gibt es wohl kaum ein Gebot, das von den Moralisten mit mehr Ängstlichkeit und Genauigkeit behandelt wird als das Gebot der Nüchternheit vor dem Empfange der Kommunion. Sie sagen:

Speisereste, die in den Zähnen hängen geblieben sind, brechen das jejunium nicht, wenn sie unfreiwillig verschluckt werden, „quia non habent rationem cibi". Das freiwillige Verschlucken solcher Reste wollen einige für unerlaubt halten und verlangen wenigstens das Ausspeien derjenigen Partikel, die man auf der Zunge fühlt. Andere wollen wegen der naheliegenden Gefahr unzähliger Skrupel und Ängstlichkeiten auch darin ein Brechen des jejunium nicht finden.

Einzelne Tropfen Wasser (z. B. beim Ausspülen des Mundes) oder einer anderen Flüssigkeit praeter intentionem verschluckt, brechen das jejunium nicht, „modo non sint in maiore quantitate", wird noch ausdrücklich hinzugesetzt. Absichtlich verschluckt würden sie das jejunium brechen, „quia tunc nihil deest, ut rationem cibi aut potus habeant".

Schnupftabak bricht das jejunium nicht, wenn auch etwas in den Magen kommt, quia non sumitur per modum comestionis.

Tabakrauch, Kampferdunst, Küchenspeisedämpfe, also Dämpfe und Gerüche überhaupt, brechen nach der allgemeinen Ansicht das jejunium nicht.

Tabakkauen, obgleich indezent vor der Kommunion, und wenn ohne causa gravis, sub veniali verboten, bricht das jejunium nicht, wenn auch *unabsichtlich* etwas weniges des mit dem Speichel vermischten Tabaksaftes verschluckt würde, weil dieser Saft dann per modum salivae mit verschluckt wird. *Absichtlich* wird der Tabaksaft nicht verschluckt; wenn es geschähe, bricht er das jejunium sicher.

„An clysterium frangat jejunium?" ist eine Frage, über die nach Liebreich etwa um 1660 zwischen Badern und Theologen

heftig gestritten wurde. Diese Frage könnte heute wichtiger erscheinen, da heute ernährende Klystiere gar nicht selten zur Ernährung von Kranken benutzt werden. Aber auch ein ernährendes Klystier kann das jejunium nicht brechen, da es, obgleich zum Zwecke des Ernährens verabreicht, nicht ad modum cibi vel potus genommen wird.

In dieser Frage gibt es nach den Moralisten ebensowenig eine parvitas bezüglich der Zeit als bezüglich des Genossenen. Sobald diejenige Uhr, nach der man sich richten *muß* (wobei es erlaubt ist, von zwei verschieden gehenden Uhren nach derjenigen sich zu richten, die später geht, nisi plurimum erret) oder *will*,[1]) den ersten Schlag der Mitternachtsstunde gibt, beginnt die Verpflichtung des jejunium. „Qui aliquid sumit post primum ictum (licet ante ultimum) non amplius potest communicare." (Vgl. Scavini l. c. tom. III. pag. 565.)

Aus diesen detaillierten Bestimmungen geht hervor, welche Wichtigkeit diesem Gebote beigelegt wird. Noch deutlicher wird dies aus der von den Moralisten angewendeten Strenge bezüglich der etwaigen Ausnahmen. Wegen dieser übereinstimmenden Anschauung über die Wichtigkeit des jejunium naturale und wegen der überall betonten Notwendigkeit der strengen und genauen Befolgung dieses Gebotes werden wir darüber weitere Bemerkungen nicht machen. Unter Abweisung aller in uns etwa aufsteigenden medizinischen Bedenken und Wünsche beschränken wir uns darauf, diejenigen Ausnahmen von dem Gebote des jejunium mitzuteilen, die wir als allein zu gestattende Ausnahmen bei den Moralisten aufgeführt finden. Diese sind: Periculum profanationis, necessitas perficiendi sacrificii; endlich, was uns hier zunächst interessiert, periculum mortis, ex quacunque causa pro-

[1]) Man kann dabei die wahre oder die mittlere Zeit des Ortes in Anwendung bringen, wo man sich befindet; man kann aber auch die an dem Orte geltende öffentliche Zeit, in Deutschland die sog. mitteleuropäische Zeit, befolgen. Vergl. oben S. 272 can. 33 § 1.

veniat. Also das Sakrament kann als Viatikum auch den nicht nüchternen Kranken und anderen gegeben werden, die sich in Todesgefahr befinden. Dabei ist es nicht nötig, daß der Tod *unmittelbar bevorstehend* sei oder *sicher* aus der betreffenden Krankheit folgen müsse. In jeder Krankheit, die ihrer Natur nach den Tod bald herbeiführen kann, mithin eine direkt lebensgefährliche Krankheit ist, kann die Kommunion auch außerhalb des jejunium naturale gereicht werden. Auch eine Wiederholung der Kommunion im nichtnüchternen Zustande ist diesen Kranken erlaubt, so lange die Lebensgefahr andauert, oder wenn die Gefahr, nachdem sie verschwunden zu sein schien, wieder eintritt oder sich vermehrt. Es würde dies zunächst von allen plötzlichen, das Leben bedrohenden Zufällen und von den akuten lebensgefährlichen Krankheiten gelten. Bei den chronischen Krankheiten würde das Gebot des jejunium erst dann vernachlässigt werden dürfen, wenn dasjenige Stadium erreicht ist, in dem bei gewöhnlichem Verlaufe der Tod zu erfolgen pflegt, oder wenn durch besondere Zufälle eine Gefahr entsteht. Eine absolute moralische Gewißheit der unmittelbaren Lebensgefahr ist auch hierbei nicht erfordert, sondern es genügt, wenn man einen vernünftigen Zweifel oder eine Wahrscheinlichkeit der Lebensgefahr vor sich hat. Selbstverständlich sollten auch solche Kranke das jejunium beobachten, wenn es ohne irgendwelchen Nachteil oder erhebliche Belästigung für sie geschehen kann, was in chronischen Krankheiten, auch im letzten Stadium, meist möglich ist. Doch soll man hierbei nicht ängstlich sein.

Denjenigen Kranken, die, auch wenn sie bettlägerig waren, doch an einer nicht lebensgefährlichen Krankheit leiden, durfte früher nach der allgemeinen Ansicht die Kommunion nicht gereicht werden, wenn sie nicht nüchtern waren: höchstens nahmen einige hiervon die Osterkommunion aus. Sonst bedurfte es zur erlaubten Darreichung des heiligen Sakramentes des päpstlichen Dispenses. Jetzt aber ist eine allgemeine Milderung in dem Sinne eingetreten, daß solche, die an einer, wenn auch nicht lebens-

gefährlicher Krankheit schon einen Monat lang danieder liegen, ohne daß sichere Hoffnung auf baldige Genesung sich zeigt, ein- oder zweimal in der Woche nach dem verständigen Urteil des Beichtvaters die heilige Kommunion empfangen dürfen, ohne nüchtern zu sein. Doch ist ihnen nur gestattet, die Medizin oder sonst etwas per modum potus zu nehmen, was aber durchaus nicht etwas Nahrhaftes ausschließt, z. B. Milch oder in Flüssigkeit gerührtes Ei, ja nicht einmal einen in Flüssigkeit zerriebenen Zwieback, solange das Ganze noch getrunken werden kann.

Can. 858, § 2. „Infirmi tamen qui iam a mense decumbunt sine certa spe ut cito convalescant, de prudenti confessarii consilio sanctissimam Eucharistiam sumere possunt semel aut bis in hebdomada, etsi aliquam medicinam vel aliquid per modum potus antea sumpserint."

Das „Daniederliegen" braucht nicht gerade betont zu werden: es wird dies von jeder ernsthaften Krankheit verstanden, die den Kranken zur Ruhe zwingt, wenn er auch stundenlang außer dem Bette zu verweilen imstande ist. Ja, es kann die Bestimmung vielleicht auch von solchen Kranken verstanden werden, die nach dem Urteil des Arztes wegen schwerer Krankheit durchaus das Bett hüten müßten, die aber, durch die Verhältnisse gezwungen, sich zu ihrer Arbeit schleppen. Es könnte als eine dem Geiste der Kirche fernliegende Härte erscheinen, solche Kranke wegen ihrer mißlichen pekuniären oder sozialen Verhältnisse schlechter zu stellen als besser situierte Patienten.

Das Kirchengesetz verlangt von solchen Kranken die Nüchternheit auch nicht in Fällen, in denen sie nüchtern bleiben könnten. Der Kranke hat sich dabei nur nach dem prudens confessarii consilium zu richten. Der Beichtvater wird aber keine Schwierigkeiten machen, sobald die Beobachtung der Nüchternheit dem Kranken infolge seines Zustandes irgendwie lästig fallen würde. Es handelt sich dabei nur um Medikamente und Getränke. Bezüglich der Medikamente muß man im einzelnen

Falle sich nach der Verordnung des Arztes richten. Bezüglich der Getränke wäre zu sagen, daß recht vielen Schwerkranken eine mehrstündige Enthaltung von Getränken sehr belästigend sein würde. Einer solchen Belästigung soll der Beichtvater den Kranken nicht unterwerfen. Daher wird es von dem Gefühle des Kranken abhängen, ob er ohne Belästigung sich des Trinkens enthalten kann. Die einzelnen Krankheiten und Zustände hier durchzugehen, die öfteres Trinken nötig machen, würde daher zwecklos sein und zu Verwirrungen und Ängstlichkeiten führen.

Endlich können noch Zustände in Frage kommen, welche die Aufnahme der Speise in den Körper erschweren oder unmöglich machen. (Vgl. von Olfers l. c. pag. 117.) Möge das Hindernis, wodurch auch immer verursacht sein, so wird die Darreichung der heiligen Kommunion immer noch möglich sein, solange noch Schlucken möglich ist. Allerdings würde bei erschwertem Schlucken ratsam sein, vielleicht nur eine kleine Partikel der heiligen Hostie zugleich mit etwas Wasser zu geben. Dieses gilt, wie von Olfers richtig sagt, bei Starrkrampf und Kinnbackenkrampf, ein Zustand, bei dem die Nahrungsaufnahme oft nur durch die Lücke eines ausgebrochenen Zahnes möglich ist. Ist dabei das Schlucken möglich, so wäre es wohl gestattet, auch eine Partikel der heiligen Hostie durch diese Zahnlücke zu reichen.

Ist aber das Schlucken unmöglich, so kann keine manducatio stattfinden. Ob es gegen die erforderliche reverentia ist, durch die Schlundsonde oder gar durch eine Magenfistel die Partikel der heiligen Hostie in den Magen einzuführen, dies zu entscheiden, ist nicht unsere Sache. Wenn ja, dann muß in solchen Fällen von der Darreichung der Kommunion auch in articulo mortis abgesehen werden. Hätte von Olfers recht mit seiner Auffassung der manducatio, so könnte eine kleine Partikel in den Mund eingeführt und dort der Denaturierung und der allmählichen Aufsaugung oder der späteren Eliminierung mit dem Speichel überlassen werden. Doch meinen wir, daß, abgesehen

von der Unvollständigkeit der Einverleibung, auch hier die reverentia in Betracht käme. Ferreres sagt in seinem Compendium Theologiae moralis ed. 14. Bracinone 1921 n. 427, daß der Empfang der Wegzehrung durch eine Magenfistel jedenfalls keine Pflicht, wohl aber praktisch erlaubt sei. „An Eucharistia pro viatico administrari debeat aut possint, per fistulam oesophagi aut ventri incertam, infirmo qui nil deglutire valeat? Resp.: Negative, quoad obligationem . . .; Affirmative, probabiliter quoad liceitatem. . . .“

III. Die letzte Oelung.

Die letzte Ölung ist ein Sakrament, das dem schwer erkrankten Christen dienlich ist zum Heile seiner Seele, ihm aber auch die Gesundheit des Leibes wiedergeben kann, wenn dies zu seinem Seelenheile nach Gottes Ratschluß dienlich ist. Wenn auch dieses, wie alle Sakramente, ad spiritualem utilitatem eingesetzt ist, so ist es bei der letzten Ölung de fide, daß sie auch die Gesundheit des Körpers herzustellen geeignet ist, si animae saluti expediat, ohne daß man jedoch ein streng wunderbares Eingreifen zu erwarten hat. Daraus folgt, daß es sehr verkehrt wäre, die letzte Ölung erst dann zu empfangen oder zu spenden, wenn der Tod sicher nahe bevorsteht (Gury II, n. 673 4°).

In jeder lebensgefährlichen Krankheit kann und soll der Christ die heilige Ölung empfangen. Diese kann auch wiederholt werden, wenn nach dem ersten Empfange die Lebensgefahr vorübergegangen war und nun neuerdings, auch in der gleichen Krankheit, Lebensgefahr entsteht. Absolute Sicherheit der Todesgefahr ist auch hier nicht erforderlich; es genügt zum erlaubten und gültigen Empfange des Sakramentes, wenn vernünftigerweise befürchtet oder angenommen werden kann, daß der Kranke in Todesgefahr schwebe. Die hierauf bezüglichen Canones lauten:

Can. 944. „Quamvis hoc sacramentum per se non sit de necessitate medii ad salutem, nemini tamen licet illud negligere;

et omni studio et diligentia curandum ut infirmi, dum sui plene compotes sunt, illud recipiant."

Can. 940, § 1. „Extrema unctio praeberi non potest nisi fideli, qui post adeptum usum rationis ob infirmitatem vel senium in periculo mortis versetur.

§ 2. In eadem infirmitate hoc sacramentum iterari non potest, nisi infirmus post susceptam unctionem convaluerit et in aliud vitae discrimen inciderit."

Can. 941. „Quando dubitatur num infirmus usum rationis attigerit, num in periculo mortis reipsa versetur vel num mortuus sit, hoc sacramentum ministretur sub conditione."

Den Kindern vor dem Vernunftgebrauche sowie denjenigen, die von Geburt an ihrer Vernunft nicht mächtig waren (angeborener Blödsinn), kann die letzte Ölung nicht erteilt werden. Wohl aber je nach den Umständen den übrigen Wahnsinnigen und Blödsinnigen, den Delirierenden und Bewußtlosen, den Taubstummen und selbst denen, die von Geburt an taubstumm und blind zugleich waren.

„Mulieri vero laboranti in partu, si laboret doloribus communibus et ordinariis, non debet dari Unctio extrema etiamsi prima vice pariat aut alias fuerit in vitae periculo: tunc enim non laborat infirmitate periculosa. Sic in Concilio Mediolanensi II. praescriptum est; neque enim illa dolorum acerbitas est *infirmitas,* sed effectus naturalis partus. (Benedictus XIV. De Syn. Dioec. 1. VIII. C. VI.) Secus esset, si laboret doloribus extraordinariis; tunc debet inungi, *cum jam infirmitas periculosa sit,* et adsit verum mortis periculum." (Scavini, l. c., tom. IV, pag. 207.)

Also Gebärenden darf die letzte Ölung nur dann gereicht werden, wenn sie durch Anomalien des Geburtenvorganges in Lebensgefahr sind, z. B. wenn durch eine heftige Blutung, eine innere Zerreißung, durch eklamptische Krämpfe oder durch irgendeine andere Komplikation ein lebensgefährlicher Zustand entstände.

Vor einer lebensgefährlichen Operation dürfte die hl. Ölung gespendet werden in den Fällen, wo der die Operation bedingende krankhafte Zustand selbst eine direkte Lebensgefahr mitbringt, z. B. bei dem Kaiserschnitte wegen der Unmöglichkeit der Entbindung auf einem anderen Wege. Wäre aber die Krankheit nicht an sich direkt lebensgefährlich, so würde es nicht erlaubt sein, vor einer zur Hebung der Krankheit auszuführenden, wenn auch lebensgefährlichen Operation die heilige Ölung zu erteilen, z. B. wenn wegen einer bösartigen Geschwulst, die wohl für die Zukunft, aber nicht unmittelbar das Leben bedroht, eine schwere, lebensgefährliche Operation vorgenommen werden sollte, so würde die im Augenblicke der Operation entstehende Lebensgefahr nicht direkt aus der Krankheit folgen, sondern erst durch die Operation hervorgerufen resp. nähergerückt sein, und dürfte die heilige Ölung v o r h e r nicht gespendet werden. — Anders allerdings gestaltet sich die Sache, s o b a l d infolge der Operation Lebensgefahr eintritt.

Über die Art der Salbung finden wir bei den Moralisten angegeben, daß es erlaubt sei, bei ansteckenden Krankheiten nicht unmittelbar mit der Hand, sondern mediante penicillo die Ölung auszuführen. Wir wollen gewiß nicht gegen die dafür angeführten Autoren angehen, wollen auch nicht die *Erlaubtheit* dieses Vorgehens in Abrede stellen; wir möchten aber davon entschieden abraten, weil diese Vorsicht überflüssig ist, da die Gefahr der Ansteckung immer höchst gering sein wird. Wohl wäre es möglich, durch wiederholtes Eintauchen des Fingers in das heilige Öl das Öl selbst zu infizieren. Um dieses zu vermeiden, reicht es hin, ein Stück Baumwolle mit dem heiligen Öl so zu befeuchten, daß man mit der Baumwolle als Instrument *alle* Salbungen ohne erneutes Eintauchen vornehmen kann. Hierbei wird der Schein der Ängstlichkeit vor eigener Ansteckung vermieden. Außerdem kann man an allen zu salbenden Teilen noch die Stelle auswählen, die von Geschwüren, Pocken usw. weniger oder nicht bedeckt sind. Bei vielen der ansteckenden

Krankheiten liegt aber nicht in der direkten Berührung der Kranken die Gefahr der Ansteckung, sondern schon in ihrer Nähe und in der mit dem Krankheitsgifte geschwängerten Stubenluft. Die Vermeidung der Berührung nutzt also hier gar nichts. Der entsprechende Canon schreibt vor:

Can. 947, § 4. „Extra casum gravis necessitatis, unctiones ipsa ministri manu nulloque adhibito instrumento fiant."

Ist die Ölung wegen der äußersten Gefahr in der kürzesten Form gespendet worden, so sind die Salbungen der einzelnen Sinne cessante periculo nachzuholen. Die Salbung der Füße kann hierbei, wie überhaupt aus jedwedem vernünftigen Grunde, weggelassen werden:

Can. 947, § 1. „Unctiones verbis, ordine et modo in libris ritualibus praescripto, accurate peragantur; in casu autem necessitatis sufficit unica unctio in uno sensu seu rectius in fronte cum praescripta forma breviori, salva obligatione singulas unctiones supplendi, cessante periculo.

§ 2. Unctio renum semper omittatur.

§ 3. Unctio pedum ex qualibet rationabili causa omitti potest."

Hier dürfte der Ort sein, zu reden über

die Pflicht des Arztes, bei Lebensgefahr eines Kranken darauf zu sehen, daß der Kranke zeitig für sein Seelenheil sorge.

„Gravissime peccat medicus, si non praemoneat de gravi periculo aegri, ut ipsi sacramenta conferantur (Gury tract. de oblig. medicorum III. 11) . . . Caveat autem medicus, ne diutius monitionem differri patiatur. Non enim protrahere debet usque dum certum sit mortis periculum; sed ad hoc officium tenetur, quando advertit periculum graviter imminere. Si hunc morem servarent medici, non adeo aegroti admonitionem reformidarent nec ad confessionis mentionem terrore corriperentur" (Gury ibid. Quaesit. I).

Diese Pflicht der Liebe ist so klar und verständig, daß wirklich wenig hinzuzusetzen wäre. Leider herrscht auch bis heute noch, wenigstens in unseren Gegenden, vielfach die Unsitte, den Priester erst dann zu einem Kranken herbeizuholen, quando certum sit mortis periculum. Daher der Schrecken des Kranken und der Umgebung, wenn der Arzt von dem Priester spricht; daher die Scheu des Arztes, die Berufung des Priesters zu befehlen. Wer aber kann das ändern, und wer *allein* kann das ändern als die Ärzte? Möchten doch die Ärzte sich dessen bewußt werden! Es handelt sich hier um eine eigentliche Liebespflicht, die das Gebot der Nächstenliebe ihnen auferlegt.

Da die Ärzte es selbst unangenehm empfinden müssen, wenn ihre Mahnung, den Priester zu rufen, vielfach gleichsam als Todesurteil angesehen wird, weshalb sorgen sie nicht dafür, daß in dieser Beziehung allmählich ein anderer, besserer Usus sich bilde? Es dürfte kurze Zeit genügen, überall das Vorurteil und den Schrecken vor dem „Versehen" auszutilgen, wenn die Ärzte konsequent in jeder lebensgefährlichen Krankheit frühzeitig für die Zuziehung des Priesters sorgen wollten. Selbstverständlich würde das auch vor jeder lebensgefährlichen Operation nötig sein, auch dann, wenn der Tod nicht gerade in der Operation selbst zu befürchten wäre. Ein Kranker ist nach schwerer Operation, zumal wenn die Wunde einen ungünstigen Verlauf nimmt, oft nicht mehr imstande, mit vollem Bewußtsein die Sakramente zu empfangen und kann so leicht ohne Sakramente sterben. Auch wird die Beruhigung, die der Empfang der heiligen Sakramente erfahrungsgemäß jedesmal dem Kranken gibt, ihn mit größerem Vertrauen, mit größerer moralischer Kraft der Operation entgegensehen lassen und dadurch die Hoffnung auf einen glücklichen Erfolg und Verlauf bedeutend erhöhen. Moralisch kräftige Kranke überstehen anerkanntermaßen besondere Verwundungen, Narkosen und Operationen mit ihren Folgen leichter und glücklicher als solche, die deprimiert sind.

Dabei ist es nicht notwendig, daß der Arzt persönlich den Kranken mit seiner gefährlichen Lage bekannt mache. Es könnte das wirklich auf den Kranken unter Umständen einen höchst peinlichen und schädlichen Eindruck machen. Wo also die Umstehenden nicht den Verdacht erregen oder gar dafür bekannt sind, daß sie den Empfang der heiligen Sakramente seitens des Kranken eher verhindern als empfehlen würden, da dürfte es im allgemeinen geraten sein, die Anverwandten oder Hausgenossen damit zu betrauen.

Auch würde, wie Gury sagt, der Arzt seine Pflicht erfüllen, wenn er den ihm etwa bekannten Beichtvater (auch wohl den Pfarrer) des Kranken auf die Gefahr seines Beichtkindes aufmerksam machte, so daß dieser den Kranken besuchen und ihn efficacius movere possit ad saluti animae suae providendum. Dabei ist jedoch nicht zu vergessen, daß gerade der Arzt selbst einen etwas widerhaarigen Kranken oft viel leichter zum Empfang der Sakramente bringen kann, als der Priester es vermöchte. Ein solcher Kranker wird denken: Wenn auch der Priester von der Notwendigkeit des Beichtens spricht, das beweist doch nicht die wirkliche Gefahr, denn der Priester ist gleich darauf bedacht, einen Kranken beichten zu lassen. Sagt ihm aber der Arzt, er sei in Lebensgefahr, so glaubt er es leichter, und manchmal sieht man dann einen Kranken nach dem Priester sich sehnen, der ihn noch vor kurzer Zeit unverrichteter Sache weggehen ließ oder gar weggeschickt hatte.

Auch in dem Falle, daß der Arzt einen nichtkatholischen lebensgefährlich Kranken vor sich hätte, wäre er verpflichtet, den Kranken und seine Umgebung auf die Gefahr aufmerksam zu machen, damit auch dieser Zeitliches und Ewiges nach bestem Gewissen ordnen könne.

Wie aber, wenn der katholische Kranke einen nichtkatholischen oder einen rationalistischen, ungläubigen Arzt hat? Da

ist es allerdings schlecht bestellt. Ein solcher Kranker und seine Umgebung haben die Pflicht, den Arzt nach der eventuellen Lebensgefährlichkeit der Erkrankung zu fragen und, wenn dieser keine bestimmte und beruhigende Auskunft gibt, aus Vorsicht den Priester zu rufen. Für solche Fälle, die ja zumal bei Bevölkerung mit gemischtem religiösem Bekenntnisse recht oft vorkommen, tritt an den Priester die Pflicht heran, auch ungerufen die Kranken seines Seelsorgebezirkes zu besuchen, sobald er von ihrer Erkrankung Kenntnis erhält (vgl. can. 468, § 1). Weiter können wir uns hier über diese Frage nicht auslassen, sie gehört in die Pastoral-Theologie. Nur eines noch sei hier erwähnt. Muß auch der Priester wünschen, daß jeder Kranke von einem gläubigen Arzte seines eigenen Bekenntnisses behandelt werde, so wäre es doch vom Übel, wenn der Seelsorger in weniger kluger Weise sich auf Empfehlungen und Auswahl unter mehreren Ärzten einlassen wollte. Zunächst dürfte, zumal unter einer Bevölkerung mit gemischtem religiösem Bekenntnisse, dieses Thema nie öffentlich behandelt werden, sondern muß der Privatbesprechung überlassen bleiben. Am besten kann sich der Seelsorger dann hineinmischen, wenn er direkt um Rat gefragt wird. Dann aber sollte sich die Empfehlung oder Auswahl nicht in diskreditierender Weise gegen speziell genannte Ärzte richten. Ein kluger Mann wird auszuweichen wissen, wo er nicht direkt antworten kann, ohne jemand zu verletzen oder zu benachteiligen. Er wird ebenso die Wahl auf eine Person lenken können, ohne diese im Gegensatz zu andern zu loben, z. B. könnte er sagen: Ich selbst lasse mich von *diesem* Arzte behandeln und habe mich dabei recht gut befunden usw. usw. Sollte jedoch in dem Seelsorgebezirke eines Priesters ein Arzt praktizieren, von dem es feststände, daß er ein sittenloses Leben führte, und daß er dem Glauben oder der Sittlichkeit seiner Pflegebefohlenen gefährlich wäre, so hat gewiß der Seelsorger das Recht und die Pflicht, *privatim* vor einer solchen Gefahr zu warnen.

Was das persönliche Verhältnis des Priesters zum Arzte betrifft, worüber einige Handbücher der Pastoralmedizin sich so weitläufig verbreiten, so sehen wir keine Notwendigkeit, hier besondere Regeln anzugeben. Wenn die beiden Männer sich so gegeneinander benehmen, wie der gesellschaftliche Anstand es von gebildeten Leuten verlangt, so ist damit jeder Forderung Genüge geschehen. Gewiß wäre es wünschenswert, daß Priester und Arzt Hand in Hand, „wie in einer Ehe gleichsam", für das Wohl der Gemeinde sorgten. Doch sind das Utopien, weil nicht alle Ärzte gläubig und nicht alle Priester hinreichend frei von Vorurteilen sind. Um eins aber möchten wir die Seelsorger dringend bitten: daß sie es doch möglich machen, mit den jetzt fast überall seitens der Gemeinden angestellten Armenärzten Hand in Hand zu gehen. Die Krankenpflege, die Armenpflege, die Seelsorge, die Erziehung, der Hausfrieden, ja das ganze Glück der Armen kann durch ein solches Zusammengehen auf das vorteilhafteste gefördert werden. Meist wird der betreffende Armenarzt bei seiner Anstellung die Pfarrgeistlichkeit besuchen. Tut er das nicht, so wäre es gut, daß die Seelsorger nach einiger Zeit sich mit ihm bekannt machten und in freundlicher Weise ihrerseits die Anknüpfung suchten. Bald werden beide Teile sich gut dabei befinden zum Wohle der armen Kranken. Ein so sichtbares und merkbares Zusammengehen würde auch dazu dienlich sein, das Vertrauen zum Armenarzte zu heben und diesem sein schweres Amt zu erleichtern. Gar vielfach haben die Armen das Vorurteil, daß der Armenarzt sie nicht so gut behandle wie die Leute, die den Arzt bezahlen, daß er ihnen die teuern und daher in ihren Augen bessern Medikamente nicht verordnen dürfe usw. Das aus diesem Vorurteil resultierende Mißtrauen ist höchst peinlich für den Armenarzt. Kommt dazu, wie es in diesem meist ungebildeten Teile der Bevölkerung nicht ungewöhnlich ist, daß die anspruchsvollsten, ja selbst unverschämte Anforderungen an die Tätigkeit des Armenarztes gestellt werden mit der Begründung, daß er ja dafür „bezahlt" werde, so wird

die Berufsfreudigkeit des Armenarztes bald ganz dahin sein, und er wird sich sobald als möglich von einer so beschwerlichen und dabei so undankbaren Tätigkeit zurückziehen, um wieder einem ganz jungen Arzte das Feld zu räumen.

IV. Die Ehe.

(Usus matrimonii.)

Conjugale debitum dicitur communis ea conjugum actio, quae generationi necessaria est, quaeque a summo rerum omnium provisore ad humanam societatem propagandam est ordinata. Haec autem actio sita est in carnali copula, qua vir ac femina unum quasi corpus et una caro efficiuntur." (Gury l. c. tom. II, pag. 881.)

1. Der Onanismus. Peccatum Onan.

Gury (l. c. tom. II, pag. 915) definiert: „Onanismus in eo consistit, quod vir, post inceptam copulam, ante seminationem se retrahat, et semen extra effundat ut generationem impediat." Dies ist die Definition vom Onanismus im striktesten Sinne des Wortes. Daß dies nicht gestattet sein kann, liegt so klar auf der Hand.

Dies gilt noch viel mehr von der Art des Onanismus, bei der das semen zwar nicht extra vas effunditur, doch so, daß intra vas ein zweites vas enthalten ist, das post copulam *mit* dem semen entfernt wird, oder daß durch irgendein anderes mechanisches oder chemisches Mittel der Zutritt des semen zu dem Uterus verhindert wird. Leider ist diese Art des Onanismus so verbreitet,[1]) daß der Handel mit den dazu dienlichen Instru-

[1]) Es liegen über den Gebrauch dieser Mittel zwei Entscheidungen der Poenitentiarie vom 3. April und 3. Juni 1916 vor, die mit aller Bestimmtheit der Frau jedwede Mitwirkung bei einer solchen Copula verbieten und von ihr verlangen, daß sie dem Manne denselben Widerstand entgegensetze „quam virgo invasori". (Nach Vermeersch „De castitate" S. 274 n. 263. Rom 1919.)

menten (Condoms, Präservativs, Pessarium occlusivum etc.) ein sehr ausgedehnter geworden ist und sich mit seinen Ankündigungen in politischen und belletristischen sowie in manchen medizinischen und technischen Zeitschriften in der unverschämtesten Weise breit macht. Bis zum Ende des Jahres 1882 blieb es dabei, daß diese „Sterilisation" des Coitus im geheimen und in Privatkreisen besprochen und literarisch höchstens in einer gewissen, nicht näher zu bezeichnenden Literatur erwähnt wurde. Zu dem genannten Zeitpunkte hat es ein Arzt für gut befunden, die Frage in wissenschaftlicher Form zur öffentlichen Besprechung zu bringen. Er präzisierte Anzeigen für die „facultative Sterilität" und empfahl ein mechanisches Mittel zur „Sterilisation des Coitus", empfahl also öffentlich den wahren Onanismus. Seitdem hat sich schon eine ganze Literatur über diesen Gegenstand gebildet, die leider fast ausnahmslos nicht auf dem Standpunkte der christlichen Moral steht.

Da es unzweifelhaft recht viele Fälle gibt, in denen eine zeitweise oder dauernde Sterilität in einer oder mehreren Beziehungen wünschenswert oder nötig erscheint, so haben wir geglaubt, durch eingehendere Besprechung das einzige moralisch erlaubte Mittel zur Erzielung der fakultativen Sterilität für weitere Kreise bekannt machen zu sollen. Die wesentlich in Betracht kommenden Punkte sind:

1. Fakultative Sterilität ist angezeigt:

a. Bei allen Zuständen der Frau, in denen erfahrungsgemäß die Schwangerschaft außergewöhnlich beschwerlich ist oder lebensverkürzend wirkt, z. B. Herzfehler, fortgeschrittene chronische Lungenerkrankungen, Wasseransammlungen in den Körperhöhlen, Unterleibsgeschwülste usw.

b. Bei Zuständen, die eine erhebliche Lebensgefahr bei der Entbindung mit sich bringen, z. B. erhebliche Beckenverengungen, Nierenleiden nach überstandener Eklampsie, lebensgefährliche Blutungen bei vorangegangenen Entbindungen usw.

c. Bei allen akuten und chronischen Krankheiten der Gebärorgane der Frau.

d. Bei zu vielen und zu rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften, die entweder die Mutter in hohem Grade schwächen oder die gehörige Ernährung oder Erziehung der Kinder unmöglich machen.

Ob eines dieser Anzeichen vorhanden ist, hat der Arzt zu entscheiden.

e. Endlich halten wir die relative Dürftigkeit für einen hinreichenden Grund, die fakultative Sterilität erlaubt zu machen. Unter relativer Dürftigkeit verstehen wir ein *erhebliches* Mißverhältnis zwischen den Einnahmen und den *nötigen* Ausgaben.

2. Zum Zwecke der Erzielung der fakultativen Sterilität darf nicht empfohlen werden, den „Coitus zu sterilisieren", d. h. beim Coitus die Befruchtung auf mechanischem Wege zu verhindern.

a. Denn der coitus sterilis ist durch das Naturrecht und durch die christliche Moral unbedingt verboten.

b. Der coitus sterilis in all seinen Formen ist in hohem Grade unästhetisch und würdigt die Frau herab zu einem Werkzeug widernatürlicher Sinnenlust.

c. Der coitus sterilis übt in all seinen Formen bei längerer Fortsetzung üblen Einfluß auf die Gesundheit der Frau und auch des Mannes aus.

3. Das einzig erlaubte Mittel zur Erzielung der fakultativen Sterilität ist die Enthaltung vom Coitus. Das Anempfehlen der *vollständigen,* dauernden Enthaltung würde aber bei Vorhandensein selbst der dringendsten Indikation für die fakultative Sterilität nur höchst selten zum Ziele führen. Der Rat würde sehr oft nicht oder nicht lange befolgt werden. Sehr wohl durchführbar aber ist eine zeitweise Enthaltung. Daß eine solche zeitweise Enthaltung erlaubt ist, kann nicht bezweifelt werden. Ballerini[1]) sagt: „Caeterum, si conjugibus licet perpetuam ex communi utri-

[1]) Gury-Ballerini, l. c. tom. II. pag. 917, Anmerkung.

usque consensu servare continentiam, si conjugibus licet continentiam servare ac matrimonii consummationem differre ad annos viginti aut triginta seu ad eam usque aetatem, qua nulla prolis spes jam supersit; iterum vero, si in alium matrimonii legitimum finem, etsi omnis spes prolis absit, licet tamen justa de causa, et servato naturae ordine conjugalibus juribus uti, tum quando uxor certa sterilitate laborat, tum quando ob aetatem provectam ad concipiendum facta est prorsus inhabilis; quid demum prohibeat, quominus conjuges in finem superius dictum continentiam secundum normam ac limites praedictos servent? Aut qua demum lege ad congrediendum alio tempore ipsos adstringi dicemus?"

Die von Capellmann als Lösung dieser Frage und nach ihm benannte *„fakultative Sterilität"*, die in den ersten 13 Auflagen dieses Werkes hier behandelt wurde, wurde von ihm in folgender Weise begründet und fixiert:

Es ist bekannt, daß die größte Wahrscheinlichkeit der Befruchtung dann vorhanden ist, wenn der Coitus in den ersten Tagen nach dem Aufhören der Menstruation stattfindet. Darach nimmt die Befruchtungswahrscheinlichkeit ab, und endlich tritt ein Zeitpunkt ein, wo das Eintreten der Befruchtung unwahrscheinlich wird. Dieser Zeitpunkt liegt nach vielfacher Angabe und auch nach unserer Erfahrung in der dritten Woche nach Beginn der Menstruation. In den letzten Tagen vor Beginn der folgenden Menstruation wird nach den meisten Angaben die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung wieder größer. Daß es irgendeinen Zeitpunkt gebe zwischen zwei Menstruationen, wo der Eintritt einer Befruchtung absolut unmöglich wäre, kann nicht behauptet werden; doch ist während einer gewissen Zeit die Wahrscheinlichkeit so gering, daß man sie in der Praxis vernachlässigen kann und darf.

Demnach hat die Verordnung zur Erzielung der fakultativen Sterilität zu lauten: „Enthaltung vom Coitus während voller 14 Tage vom Tage des Beginnes der Menstruation ab gerechnet und

für die der nächsten Menstruation vorhergehenden 3—4 Tage.“ Genaue Befolgung dieser Vorschrift gibt nach unserer Erfahrung ebenso viel Sicherheit der Sterilität als irgendeine Form des onanistischen „Coitus sterilis“. So weit Capellmann!

Diese Ansicht über die fakultative Sterilität hat eine große Verbreitung gefunden und ist selbst als feststehende Tatsache in die Lehrbücher der Moral aufgenommen. Doch gibt sie, wie auch Capellmann selbst zugibt, *in keiner Weise Garantie.* Fast ein jeder Arzt wird in der Lage sein, faktische Gegenbeweise zu liefern. Es ist deshalb wichtig, die Sache zu betonen, weil die Befolgung des daraus sich ergebenden Rates nicht bloß zu Überraschungen, sondern ev. zu bösen Folgezuständen führen kann, wie sie es z. B. in einem Falle tat, wo wegen bestehenden Glaukoms (Drucksteigerung des Auges, die meist zur Erblindung führt) eine Schwangerschaft als für das Augenlicht gefährlich bezeichnet und deshalb vom Beichtvater die fakultative Sterilität im Sinne Capellmanns angeraten war. Trotz der genauesten Befolgung des Rates stellten sich Schwangerschaft und deren gefährliche Konsequenzen ein.

Für die der Capellmannschen entgegenstehende Ansicht spricht auch die Auffassung des Professors Dr. Seved Ribbing an der Universität Lund (Schweden), einer Autorität auf diesem Gebiete, der in seinem Werke „Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen“ (Verlag Hobbing und Büchle, Stuttgart) sagt: „Einige Schriftsteller sind nämlich der Ansicht, daß es zwischen zwei Menstruationsperioden eine Zeit gäbe, in der das Weib nicht empfangen könne, so daß ein Beischlaf dann unfruchtbar bleiben müsse. . . . Indessen erwiesen sich die angeführten Beobachtungen als falsch. Die allermeisten Frauen *können zu jeder beliebigen Zeit zwischen zwei Menstruationen befruchtet werden.*“ Die Tatsache der vermehrten libido post mensis bei den Frauen scheint für eine größere Perzeptionsfähigkeit zu dieser Zeit zu sprechen, da die Natur nichts zwecklos einrichtet.

Wo also aus der Schwangerschaft schwere Gefahr für Gesundheit und Leben entsteht, muß *dauernde* Enthaltsamkeit geübt werden. Wo aber mit guten Gründen die Zahl der Kinder beschränkt bleiben soll, muß wenigstens betont werden, daß die zeitweilige Enthaltsamkeit im Sinne Capellmanns *„eine Garantie nicht bietet"*.[1])

Ferner sagen die Moralisten: Nunquam licet (sc. neque uxori) directe semen effundere . . .: unde peccat mortaliter mulier, quae statim post copulam mingit, surgit, vel quid aliud facit animo semen expellendi.[2]) Uns scheint, es sei gut, dieses

---

[1]) Die Capellmannsche fakultative Sterilität bekommt durch nachfolgende Veröffentlichung eine neue Stütze:

„In die Frage von der Dauer des Tempus agenneseos scheint nun merkwürdigerweise der jetzige Krieg einiges Licht werfen zu können. Wie P. W. Siegel (Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 42. Umschau, XIX. Jahrg. (1915), Nr. 46, S. 915) bezüglich 100 schwangerer Frauen, deren Männer im Felde waren, feststellen konnte, „war die Empfängnis nur in den ersten 21 Tagen nach der Menstruation möglich, und die Empfängnisfähigkeit war direkt nach dem Unwohlsein mit ungefähr dem sechsten Tage nach Menstruationsbeginn am höchsten. Bis zum 12. oder 13. Tage hält sie sich auf ungefähr gleicher Höhe und fällt dann steil ab, um vom 21. Tage an einer absoluten Sterilität Platz zu machen." Zur Stütze der letzteren Tatsache konnte Siegel noch zehn Fälle finden, wo der Mann einige Tage vor Beginn der Menstruation in Urlaub gekommen war und dann wieder fort mußte oder bis einige Tage nach der Menstruation blieb. Nur in letzteren Fällen trat Empfängnis ein, und zwar erst nach der Periode. Es ist demnach „sehr wahrscheinlich, daß in den letzten acht Tagen vor Menstruationsbeginn eine Empfängnis nicht stattfinden kann." (Zitiert nach der Theologisch-praktischen Monatsschrift. Zentral-Organ der katholischen Geistlichkeit Bayerns, Passau 1916, Gg. Kleiter, S. 275.)

Die hier angeführte Beobachtung bedarf noch der Bestätigung. Würde sie sich weiterhin als richtig herausstellen, so wäre damit die größere Wahrscheinlichkeit konstruiert, über die ja auch der Rat Capellmanns nicht hinausging. Das Resultat müssen wir abwarten.

[2]) Scavini 1. tom. IV, pag. 575.

peccatum dadurch aus der Welt zu schaffen, daß man einer sich darüber anklagenden Pönitentin sagt, es nütze dieses Vorgehen für ihre böse Absicht doch nichts. Wenn auch Scavini das statim betont, so bleibt doch sicher, daß das semen, wenn es einmal in das vas feminale eingedrungen ist, bei normalen Geschlechtsteilen nicht so leicht herausfließt. Die Wände der Vagina legen sich post retractionem viri sofort luftdicht zusammen, und es ist somit ein Herausfließen des semen wegen der kapillaren Saugkraft der aneinanderliegenden Wände nicht möglich. Wenn selbst ein Teil des semen abflösse, so wird immer ein hinreichender Teil zurückbleiben. Den besten Beweis hierfür liefert die Tatsache, daß eine Befruchtung selbst stantibus inter copulam conjugibus sehr wohl möglich ist. Selbstverständlich jedoch wäre eine Waschung oder eine Entleerung des semen durch injectiones in vaginam nach der copula als wahrer Onanismus anzusehen.

Diese injectiones in vaginam werden öfter zu Heilzwecken verordnet. Es ist selbstverständlich, daß sie nicht unmittelbar *post* copulam ausgeführt werden dürfen. Zwar würde, wenn auch alles semen durch eine solche Injektion herausgespült würde, dennoch die Möglichkeit einer Befruchtung bestehen bleiben, da das event. vom uterus in actu conjugali direkt aspirierte semen von dieser Vaginaldouche nicht getroffen werden würde.[1]) Da aber das in der vagina befindliche semen auch später noch infolge der Eigenbewegung der Spermatozoen in den uterus gelangen kann, was zur Befruchtung nötig ist, so wird jede Injektion so lange unterbleiben müssen, als die Spermatozoen noch die lebenskräftige Bewegung zeigen. Unter allen Umständen wird man in den ersten Stunden von einer solchen Vaginaldouche

[1]) Es ist gut, daß der Seelsorger diese Tatsache kennt, da öfter bei Schwangerschaften, die sich trotz der in onanistischer Absicht vorgenommenen Injektionen einstellen, bei Unkenntnis der Verhältnisse vom Manne Argwohn geschöpft wird und sich infolgedessen böse Familienzwiste entwickeln können.

absehen müssen. Wiewohl aber noch nach mehreren Tagen (acht Tage und mehr) Spermatozoen im weiblichen Vaginalsekret angetroffen wurden, so sinkt doch verhältnismäßig bald infolge des Verlustes der Eigenbewegung die Möglichkeit einer Befruchtung so sehr herab, daß eine nennenswerte Gefahr der Sterilisation nicht mehr vorliegen dürfte.

Eine Einspritzung *vor* dem Akte ist ohne wesentlichen Einfluß auf die Befruchtung. Diese könnte vor dem Akte nur dann von Bedeutung sein, wenn sie Mittel enthalten würde, die schädigend auf das Leben des Semens einwirken. Alsdann kämen sie in ihrer Wirkungsweise auf die vor dem actus conjugalis in onanistischer Absicht in die vagina eingeführten Pastillen hinaus, die den Zweck verfolgen, das Semen auf chemischem Wege zu töten. Dieses verbrecherische Vorhaben dürfte in den meisten, wiewohl nicht in allen Fällen gelingen. Eine Sicherung der Verhinderung der Konzeption ist schon aus dem gleichen Grunde ausgeschlossen, den wir oben nannten, insofern auch hier das direkt in den Uterus übertretende Semen der zersetzenden Wirkung der Chemikalien nicht ausgesetzt zu sein braucht.

Die physischen und chemischen Verhinderungsmittel der Konzeption sind also schon wegen der schwer sündhaften Absicht, die ihrem Gebrauch zugrunde liegt, unter allen Umständen unerlaubt.

Hier dürfte der Platz sein, ein paar Worte über jene Mittel zu sagen, die bei Vollziehung der Copula nicht der Verhütung der Empfängnis, sondern der Verhinderung einer venerischen Infektion dienen, die aber zugleich das Sperma schädigend beeinflussen. Ist es dem Arzte vom Standpunkt der Moral aus erlaubt, solche Mittel anzuraten, und seinem Klienten, sie zu gebrauchen? Es könnte z. B. eine Frau gezwungen werden oder aus schwerwiegendsten Gründen sich bereit finden wollen, ihrem an Tripper oder Syphilis leidenden Manne den Beischlaf zu gestatten. Durch Anwendung von Desinfektionsmitteln oder andern Schutzmitteln läßt sich die Gefahr der Ansteckung bedeutend

herabmindern; nur haben die wirksamsten dieser Mittel auch eine Schädigung oder Verhütung der Empfängnis, sei es durch Sterilisation des Semen, sei es auf einem anderen Wege, zur Folge. Was ist Arzt und Patient in diesem Falle moralisch erlaubt?

Schicken wir zunächst die als Regel festzuhaltende Ansicht voraus, daß bei akuter Erkrankung an Gonorrhoe oder Syphilis des einen Teils der andere Teil wegen der großen Ansteckungsgefahr und der furchtbaren Wirkungen dieser Krankheiten die eheliche Pflicht nicht zu leisten braucht, ja meist nicht einmal leisten darf.

Wird nun unter solchen Umständen mit physischer Gewalt eine copula einfach erzwungen, so geschieht ein schweres Unrecht, das einer Vergewaltigung gleichzuachten ist und den unschuldigen Teil zu all den Schritten berechtigt, die bei Vergewaltigung zulässig sind. Demnach dürfte eine Frau, die eine solche seitens ihres venerisch erkrankten Mannes voraussieht und sich ihr auf andere Weise nicht entziehen kann, bei ihrer eigenen Person jedwede Art von Desinfektions- und Schutzmitteln, auch wenn sie keimtötend wirken, anwenden, und zwar sowohl vor, wie nach der copula. Was sie hier tut (Einführen von desinfizierenden Substanzen, Ausspülen usw.), ist, für sich allein genommen, nicht naturwidrig. Das eventuell Unmoralische liegt erst im freien Vollzug der copula unter gleichzeitiger Anwendung dieser Mittel. Die copula weist aber die Frau, wie vorausgesetzt, zurück, und zwar mit vollem Rechte. Sie wird ihr aufgezwungen. Und darum trifft sie diesbezüglich keine Schuld; wohl aber den Mann. Dieser ist, wenn er Kenntnis von dem Vorhandensein dieser Mittel hat, nicht bloß wegen des Unrechtes, das in der Erzwingung der copula liegt, sondern auch wegen der naturwidrigen Art, in der sie vielleicht stattfinden soll, gehalten, von seinem Vorhaben abzustehen.

Wie aber steht die Sache, wenn es sich nicht um Vergewaltigung, sondern um freiwilliges oder durch moralischen

Druck erzwungenes Gestatten der copula handelt; wenn sich die Frau dazu aus schwerwiegendsten Gründen (magnae et continuae rixae; summum incontinentiae periculum u. dergl. m.), trotz der venerischen Erkrankung des Mannes bereitfinden will? Dürfte ihr der Arzt in einem solchen Falle den Gebrauch von Desinfektions- oder andern Schutzmitteln verordnen, und sie selbst der Weisung des Arztes folgen? Hier ist unserer Meinung nach zunächst einmal zwischen den verschiedenen Mitteln zu unterscheiden:

1. Rein antivenerische Schutzmittel, d. h. solche, die nicht gleichzeitig antikonzeptionell sind, mögen sie auch die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis in etwa herabmindern, sind in solchen Fällen sicher erlaubt. Dahin rechnet Neisser die Einführung gonokokkentötender Mittel in die Urethra post coitum und die Einfettung der Genitalien ante coitum.[1]) Wie groß die Sicherheit vor Ansteckung ist, die diese Mittel geben, ist eine andere Frage. Immerhin gewähren sie einigen Schutz.

2. Die mechanischen Mittel (Kondom und dergl. m.) sind vom Standpunkte der Moral unter allen Umständen unerlaubt; auch wenn ihr Gebrauch allen Ernstes lediglich als Schutzmittel gegen Ansteckung und in gar keiner Weise zur Verhütung der Empfängnis beabsichtigt ist. Sie machen aus der copula naturalis, die als solche eine *„naturalis emissio veri seminis facta immediate in naturale vas muliebre“* sein muß, eine innaturalis pollutio, also eine naturwidrige und darum in sich unsittliche Tat. Deshalb darf die Frau an diesem Tun in keiner Weise freiwillig sich beteiligen.

---

[1]) Neisser, Trippererkrankung und Ehe, in Dr. von Noorden und Dr. S. Kaminer: „Krankheiten und Ehe“. 2. Aufl., S. 622. Dr. Metchinkoff und Dr. Roux aus dem Pasteur'schen Institut bezeichnen als solches rein antivenerisches Mittel: Calomel 33% + Lanolin 57% + Vaselin 10%, das ante coitum anzuwenden sei. (Nach Vermeersch Arth. S. J. „De Castitate“, 2. edit. S. 40 (5); Rom 1921.)

3. Es erübrigen die nicht rein antivenerischen, chemischen Desinfektionsmittel, die zwar die Krankheitserreger zu vernichten geeignet sind, gleichzeitig aber auch die Spermatozoen lähmen oder töten. Ihr Gebrauch ist jedenfalls zunächst da verboten, wo die Verhütung der Empfängnis beabsichtigt wird oder der Schutz der Frau erst eintritt durch die Tötung der Spermatozoen *(„direkte" Sterilisation)*. Auch in letzterem Falle würde die Verhinderung der Konzeption in sich, wenn auch nur als Mittel, intendiert zur Verhütung der Ansteckung. Es würde also die gute Wirkung nicht gleich unmittelbar, sondern erst durch die schlechte erreicht werden. Damit fehlte aber eines der wesentlichen Erfordernisse, um eine Handlung erlaubt zu machen, aus der zugleich eine gute und eine schlechte Wirkung folgt. Auch muß bei Anwendung dieser chemischen Mittel darauf gesehen werden, daß nicht ein bereits vorhandener Fötus getötet werde; sonst wäre die Handlung aus diesem Grunde unerlaubt. Schließlich kann sie noch verboten sein, weil für den Gebrauch keine schwerwiegenden Gründe namhaft gemacht werden können. Der ordentliche und für gewöhnlich einzig gangbare Weg, die Infektion zu verhüten, ist eben die Enthaltung vom ehelichen Verkehr. Können demnach nicht schwerwiegendste Gründe angeführt werden, die im Ausnahmefall diesen Weg als äußerst schwierig, ja als moralisch unmöglich erscheinen lassen, so braucht schon deshalb der Frage nach der Erlaubtheit jener Mittel nicht näher getreten zu werden. Indessen genügen auch die schwerwiegendsten Gründe nicht, den Gebrauch erlaubt zu machen, wenn er, gleich dem der mechanischen Mittel, entweder die copula zu einem naturwidrigen Akt macht, oder sonstwie in sich unmoralisch ist. Was zunächst die copula betrifft, so will uns scheinen, daß sie ihrer Substanz nach trotz der vorher eingeführten Desinfektionsmittel eine „naturalis emissio veri seminis facta immediate in naturale vas muliebre" und insofern ein actus naturalis bleibe. Erst nach Vollzug der copula (natura, wenn

auch nicht tempore posterius) wirkt die desinfizierende Substanz auf das Sperma und hemmt die vollzogene copula in ihren weitern natürlichen Wirkungen. Die bloße Tatsache einer solchen Hemmung genügt aber für sich allein nicht, um die copula zu einem actus intrinsece malus zu stempeln. Sonst wäre auch bei von Natur fehlendem oder verschlossenem Uterus Ehe und Beischlaf unerlaubt, was unseres Wissens keineswegs von allen Theologen zugestanden wird. Eine solche Hemmung willkürlich zu bewirken, ist gewiß grundsätzlich unstatthaft. Aber es fragt sich hier zunächst, ob dies auf den Akt der copula selbst in der Weise zurückwirkt, daß er zu einem seiner Substanz nach naturwidrigen und darum unter allen Umständen unmoralischen wird. Das dürfte nach dem soeben Dargelegten nicht unmittelbar einleuchtend sein; da der Begriff einer copula naturalis, der Substanz nach, verwirklicht erscheint. Freilich folgt daraus noch nicht, daß der Gebrauch jener Mittel zulässig sei. Denn die Sterilisation des semen ex copula naturali receptum untersteht auch für sich allein, nicht bloß mit Rücksicht auf die vorangegangene copula, dem Sittengesetz. Gehen wir demnach zu der Frage über, ob auch die gänzlich unbeabsichtigte („indirekte") Sterilisation, rein in sich genommen, naturwidrig und darum immer und unter allen Umständen verboten ist. Das dürfte wohl nicht behauptet werden können. Schon der Fall der Vergewaltigung bildet eine Ausnahme. Hier darf nach gewichtigen Autoren die Entfernung bezw. Tötung des semen sogar in der Absicht geschehen, eine Konzeption zu verhüten. Ferner wäre der Fall denkbar, daß infolge einer Erkrankung der Vagina oder des Uterus eiternde, das Sperma tötende Sekretionen stattfinden oder für längere Zeit, unausgesetzt, desinfizierende und sterilisierende Substanzen als Heilmittel eingeführt und unterhalten werden müssen. Und doch würden wohl kaum alle gewissenhaften Moralisten einer solchen Frau während der ganzen Zeit ihrer Erkrankung unter allen Umständen die Ausübung der ehelichen Pflicht untersagen, bloß

deshalb, weil die Eiterungen oder die von ihr notwendigerweise angewandten Heilmittel zugleich eine Sterilisation des Sperma bewirken. Vielmehr sind die Grundsätze über das „voluntarium in causa“ anzuwenden, wonach eine in sich zulässige Handlung, trotz der aus ihr sich ergebenden, unbeabsichtigten schlimmen Wirkung gesetzt werden darf, falls die beabsichtigte gute Wirkung gleich unmittelbar aus der Handlung folgt und ein entsprechend gewichtiger Grund zu ihrer Vornahme drängt.[1])

Allein die angeführten Beispiele genügen nicht, die Erlaubtheit sterilisierender Mittel auch für den Fall zu beweisen, auf den es hier ankommt. Bei Vergewaltigung oder ihr ähnlichen Fällen handelt es sich nicht um einen frei gewollten oder zugelassenen Beischlaf; bei den betreffenden Krankheiten ist der Gebrauch der Desinfizientien gefordert, unabhängig von jeder Copula. Hier aber kommt der Gebrauch dieser Mittel nur in Frage, abhängig von einem frei gewollten Beischlaf und einer Gefahr, die erst durch diesen geschaffen, ohne ihn aber gemieden wird. Das ist zuzugeben. Aber diese Beispiele zeigen doch, daß die bloße Tatsache einer in der Setzung der Ursache willkürlichen, in der folgenden Wirkung bloß zugelassenen Sterilisation nicht absolut sicher etwas in sich Sündhaftes darstellt. Sonst ist allerdings gegen die Behauptung, auch in dem hier behandelten Falle seien die antivenerischen Desinfektionsmittel erlaubt, der Umstand geltend zu machen, daß, wie bereits gesagt, die gute Wirkung auch ohne die schlechte, d. h. die Verhütung der Ansteckung auch ohne die Sterilisation des Semen, nämlich durch völlige Enthaltsamkeit erreicht werden kann. Darum ist grundsätzlich dieser Weg zu wählen und der Gebrauch jener Mittel abzulehnen. Aber die Theologen halten nicht immer mit absoluter Strenge an dem eben erwähnten

[1]) Diese Auffassung kann natürlich von denen nicht geteilt werden, die in der bloßen Tatsache einer willkürlichen, wenn auch nicht beabsichtigten, sondern nur zugelassenen Sterilisation eine actio intrinsecus inhonesta sehen.

Prinzip fest; mitunter erlauben sie, trotz der eintretenden schlimmen Nebenwirkung, die auf einem schwereren Wege vermieden wird, den leichtern Weg; nämlich dann, wenn der andere Weg außerordentliche Schwierigkeiten bietet. So gestatten sie, trotz der Gefahr schwerer und schmerzlicher, aber nicht lebensgefährlicher Gesundheitsschädigung, der Frau die Leistung der ehelichen Pflicht, ja nennen es unter Umständen sogar ein Werk heroischer Nächstenliebe, wenn sie dadurch ein summum incontinentiae periculum für den Mann beheben oder einem ständigen, schweren Unfrieden in der Familie ein Ende machen will. Beides läßt sich, wenn auch bedeutend schwerer, auf anderem Wege, ohne Leistung der ehelichen Pflicht erreichen. Ob dieser Grund ausnahmsweise auch Anwendung finden kann in dem uns hier beschäftigenden Falle, bleibe den Theologen zur Entscheidung überlassen. Die Erlaubtheit ist im günstigsten Falle äußerst fraglich, und darum ist es vor weiterer Klärung der Frage durchaus unzulässig, in der Praxis nach der entgegengesetzten Ansicht vorzugehen.[1])

[1]) Es könnte scheinen, als stehe die hier entwickelte Auffassung mit dem in Widerspruch, was die Bischöfe in ihrer „Instructio pro Confessariis de usu et abusu matrimonii", S. 32, sagen. Indes ist festzuhalten, daß die Bischöfe von antikonzeptionellen und nicht von antivenerischen Mitteln reden; also von solchen, die schon wegen der schwersündhaften, dem Gebrauch zugrunde liegenden Absicht verboten sind; auch wenn sie, rein in sich betrachtet, nicht intrinsecus mala wären. Und wenn es weiter heißt, daß der Gebrauch solcher Präventivmittel auch dann unerlaubt sei, „wenn er nur zu dem Zwecke geschieht, um die Übertragung venerischer Krankheiten zu verhüten", so möchten wir darauf aufmerksam machen, daß nach dem Zusammenhang nur solche Mittel gemeint sein können, die die copula von Anfang an zu einem actus intrinsece malus machen. Dazu gehören, wie oben gezeigt, die mechanischen Mittel. Bezüglich anderer, chemischer Mittel glauben wir dargetan zu haben, daß sie dies nicht bewirken und darum auch nicht zu jenen Mitteln zu rechnen sind, deren Gebrauch nach der Erklärung der Bischöfe unter allen Umständen unerlaubt ist.

Für den Arzt ist auch sonst in dieser ganzen Materie die äußerste Vorsicht und Diskretion am Platze, damit sein Name, Rat und seine Autorität nicht mißbraucht werden, um direkt unmoralische, ja verbrecherische Machenschaften zu beschönigen oder gar zu rechtfertigen. Das möge genügen über den Gebrauch antivenerischer Mittel von seiten des Arztes und des Patienten.

Da bei Onanismus conjugalis die Schuld meist auf seiten des Mannes liegt, so ist in praxi wichtig:

1. An uxor debitum a viro onanista petere possit seu tali viro reddere teneatur?

Die Antwort hierauf haben die Moralisten zu geben und sind die bejahenden Entscheidungen darüber klar und sicher.[1]) Nur ein Umstand fällt vom physiologischen Standpunkte hier noch zugunsten der bejahenden Antwort ins Gewicht. Es ist nämlich noch lange nicht sicher, daß dem vir onanista sein schändliches Vorhaben immer gelingt. Ohne und gegen seinen Willen wird zuweilen die effusio seminis ganz oder teilweise in vas erfolgen. Debreyne (l. c., pag. 162) erzählt von zwei Fällen, in denen einem von 8 Kindern 7, in dem andern Falle alle 7 Kinder „par surprise" gezeugt wurden, während die copula in onanistischer Weise erfolgte. Wird dieser Umstand auf der einen Seite zur Verstärkung der bejahenden Antwort auf obige Frage dienen, so könnte er auf der andern Seite mit einigem Nutzen dazu verwendet werden, den Onanista durch Darstellung der Erfolglosigkeit seines Vorgehens vielleicht eher zum Aufgeben des sündigen Verfahrens zu bewegen.

2. An peccet uxor consensum internum voluptati praebendo, quando actum conjugalem viro onanistae permittere potest?

Die Moralisten antworten: „Non peccat, modo assensum peccato viri non praebeat." Den für diese Antwort angeführten

[1]) Für die Fälle, in denen es sich um ein bloßes Zurückziehen des Mannes handelt.

Gründen kann man noch hinzufügen, daß es wohl auch zu viel verlangen hieße, den consensus zu verbieten zu den unvermeidlichen Folgen eines actus, der nicht nur dem Weibe nicht verboten ist, sondern gegen den sie nicht einmal sich wehren kann oder darf. Schon aus dem oben angeführten Grunde, weil eine generatio „par surprise" doch möglich ist, darf sie zur Störung des actus nichts tun, was zur Erzielung des legitimen Endes nötig ist. Dabei aber sich des consensus internus in delectationem erwehren, würde über die communes vires weit hinausgehen.

Ferner ist hier zu handeln von der

2. Abruptio copulae ante seminationem.

1. „Quid dicis, si femina ante seminationem viri sc. ohne Zustimmung des Mannes se retrahat?" — Non licet.

2. „Quid dicis, si vir post seminis effusionem se retrahat, quin adhuc mulier seminaverit?" — „Commune est", sagt Scavini (l. c., tom. IV, pag. 576), „posse se tactibus mulierem statim ad seminandum excitare, quia hoc pertinet ad complementum actus conjugalis. Esto quod seminatio mulieris non sit necessaria, sed summopere confert; cum natura nihil moliatur frustra. Atque ex hoc deducere est, peccare mulieres, quae in actu copulae animum in alia divertunt, ne concitentur ad seminationem: sicuti vir peccat, qui mulieris seminationem non exspectat."

Die seminatio feminae, wenn sie auch *aliquid* confert, ist, absolut genommen, nicht nötig zur Befruchtung, und die diversio ad alia wird zu nichts nützen noch schaden. Damit kann man wieder dies peccatum, das nur in der intentio liegt, wegschaffen. Dem Manne sub peccato auflegen wollen, mulieris seminationem exspectare, heißt Unmögliches unter einer Sünde verlangen. Nach der effusio seminis folgt fast immer und fast sogleich eine relaxatio partium virilium, die eine Fortsetzung der copula ad producendam feminae seminationem unmöglich macht. Debreyne (l. c., pag. 184) meint: „Je ne vois que la prolongation de l'acte conjugal, ou un nouvel acte, qui soit complet et normal."

Diese Auffassung eines Arztes kommt uns unverständlich vor. Weder das eine noch das andere wird in der Regel möglich sein, wenigstens sofort oder ganz kurz nach der copula. Würde man aber erst eine längere Zeit vergehen lassen, so wäre der Zweck des Verfahrens verfehlt, sei es, daß man ihn in einer ad complementum actus angeblich gehörenden „seminatio" feminae oder in das levamen necessarium für das Weib suchen will. Da also im allgemeinen, nach physiologischen Gesetzen, diesem Verlangen meist nicht entsprochen werden kann, auch zur Erreichung des eigentlichen Zweckes der copula die seminatio feminae nicht nötig ist, so dürfte hier von einer Sünde beim Manne nicht die Rede sein. Die andere Frage ist dann: utrum feminae licitum sit, post retractionem et seminationem viri, sese tactibus excitare ad propriam seminationem, ut sibi levamen necessarium procuret? — „Si hoc permitteretur uxoribus", sagt der hl. Alfons[1]) (Lib. VI. N. 919) „deberet permitti etiam viris, casu quo mulier post suam seminationem se retraheret, et vir maneret irritatus". Hier ist Debreyne, der diese Stelle in der Absicht anführt, seine eigene Ansicht zu stützen, offenbar etwas zu rasch vorgegangen. Liguori sagt (l. c.) zunächst, daß einige Autoren die obige Frage verneinen (dicentes id non esse licitum, si mulier se posset continere). „Ratio est, quia semen mulieris non est necessarium ad generationem; item quia effusio ista mulieris, utpote separata, non fit una caro cum viro". Darauf fährt er fort: „Communius vero affirmant. Ratio, tum quia seminatio mulieris pertinet ad complendum actum conjugalem, qui consistit in seminatione utriusque conjugis; unde sicut potest uxor tactibus se praeparare ad copulam, ita etiam potest actum copulae perficere: tum quia, si mulieres post talem irritationem tenerentur naturam compescere, essent ipsae jugiter magno periculo expositae mortaliter peccandi, cum frequentius viri, quia calidiores, prius seminent

[1]) S. Alphonsi de Ligorio, Theologia moralis curavit P. Mich. Heilig. Mechlinae 1852.

(sed haec ratio non suadet, nam, si hoc permitteretur uxoribus, deberet permitti etiam viris, casu quo mulier post suam seminationem se retraheret, et vir maneret irritatus; at DD. communiter dicunt, id vetitum esse viris, ut Sanch. d. 10. Wiegand et Bon. l. c.); tum quia, ut plures sentiunt, seminatio mulieris est necessaria, vel saltem multum confert ad generationem, nihil enim a natura frustraneum agitur. Omnes autem concedunt uxoribus, quae frigidioris sunt naturae, posse tactibus se excitare ante copulam, ut seminent in congressu maritali statim habendo." Hier ist der von Debreyne angezogene Satz nur in Klammern zu finden, und dieser Satz richtet sich nur dagegen, daß man wegen der Schwierigkeiten des „compescere irritationem" dem Weibe die exitatio statim post copulam erlauben müsse. Liguori scheint also nur diesen einen Grund verwerfen zu wollen, die beiden anderen Gründe scheint er zu akzeptieren. Den ersten dieser Gründe drückt Gury, l. c., tom. II, pag. 914 noch etwas schärfer aus: „quia seminatio mulieris pertinet ad complendum conjugalem actum, *ut proprie conjuges sint una caro*." Das ist der direkte Gegensatz zu dem Ausdrucke, den nach Liguori die Gegner der Ansicht gebrauchen: quia effusio illa mulieris, utpote separata, non fit una caro cum viro. Ohne uns in den Streit der berufenen Theologen einzumischen, neigen wir zu der Auffassung von Gury. Die Ehe gibt beiden Teilen das Recht der Befriedigung der voluptas (propter periculum incontinentiae); wenn nun der dazu eingesetzte und, soweit möglich, ausgeführte legitime actus ohne Schuld des Weibes bei dieser die Befriedigung nicht erreicht, so scheint uns, daß in *unmittelbarer Fortsetzung* des actus dem Weibe erlaubt sein muß, durch tactus diese Befriedigung herbeizuführen, gleichviel, ob sie diese tactus nun selbst ausführt, oder ob sie auch von seiten des Mannes vorgenommen würden. Verstärkt wird unsere Ansicht noch durch den von Liguori allerdings verworfenen Grund. Es würde gewiß sehr schwer sein, die unter den genannten Umständen fast immer vorhandene irritatio zu bekämpfen. Diese irritatio ist

aber durch einen erlaubten actus hervorgerufen. Soll nun das Weib verpflichtet werden können, mit solchen Schwierigkeiten eine Sache zu unterlassen, auf deren Effekt sie durch die Ehe ein Recht gewonnen hat? Das kann um so weniger wahr sein, als, wie schon Liguori richtig bemerkt, sehr *häufig* die seminatio viri vor der seminatio feminae erfolgt. Es würde dann eine große Anzahl von Frauen sich in einem sehr schweren periculum peccandi befinden, das sie abzuwenden nicht vermöchten, und dem bei öfterer Wiederholung *nicht* zu unterliegen die menschliche Natur nur schwer imstande sein dürfte. Auch ist sicher, daß eine häufige Wiederholung einer derartigen irritatio ohne Lösung durch die voluptas completa in hohem Grade gesundheitsschädlich ist.

Die fortdauernde nervöse Erregung der Genitalsphäre sowohl als auch des ganzen Nervensystems würde, wie v. Krafft-Ebing sagt, nicht bloß imstande sein, analog der Masturbation, Neurasthenie direkt herbeizuführen; sie vermag dies auch indirekt, seelisch durch psychische Reaktion (Verstimmung, widrige Gemeingefühle, Abneigung gegen den Consors, Furcht vor der ehelichen Pflicht usw.), körperlich, indem die nervöse Unruhe (Blutstockung) der weiblichen Organe bei häufiger Wiederkehr der Schädlichkeit den Anstoß zu geweblichen, folgenschweren Veränderungen (Unterleibsleiden) gibt, die dann ihrerseits wieder irritativ auf das Nervensystem zurückwirken.

Natürlicherweise muß der irritatio die Lösung folgen: geschieht das nicht, so folgt die natürliche Strafe in dem Nachteil für die Gesundheit. Ja, einige fragen, ob nicht sogar dann dem Weibe erlaubt sei, statim post viri retractionem sese tactibus excitare ad propriam seminationem, wenn der vir onanista ante seminationem se retrahit und das Weib in tali irritatione sich befindet. Die Umstände sind für das Weib ähnlich wie post seminationem viri. Nun wäre allerdings hier die Handlung der Frau kein complementum eines naturgemäß vollzogenen Aktes.

Es ist die Sache der Moralisten, über die Erlaubtheit oder Nichterlaubtheit zu entscheiden.

Mit Absicht haben wir hier in Beziehung auf die seminatio bei dem Weibe nur die voluptas hervorgehoben. Damit kommen wir zu dem dritten von Liguori angeführten Grunde. *Necessaria* ad generationem ist die seminatio feminae ganz und gar nicht, wie durch gehörig konstatierte Fälle bewiesen wird und heute sicher feststeht. Ferner dürfte es überhaupt zweifelhaft sein, ob eine seitens des Weibes vollkommene copula *immer* mit irgendeiner effusio, einer sogenannten seminatio einhergeht. Daß der Reiz der Generationsorgane bei der copula und besonders bei der Auslösung der voluptas completa beim Weibe eine Absonderung der Schleimhäute dieser Organe zur Folge hat, die wohl qualitativ dieselbe ist wie die gewöhnlichen Absonderungen, ist wenigstens für die vagina richtig. Wie weit das auch für den Uterus der Fall ist, ist nicht näher bekannt. Wenn eine stärkere Absonderung aus dem Uterus, das heißt besonders dessen Scheidenteil (cervix) stattfindet, so könnte sie dadurch die Befruchtung befördern, daß sie, weil alkalisch, die Beschaffenheit des sauren Vaginasekretes zu ändern imstande wäre und so Einfluß auf die längere Lebensfähigkeit des semen gewänne; ferner vielleicht dadurch, daß durch und während ihres Abflusses der Muttermund von dem gewöhnlich an ihm haftenden etwas zähen Sekret befreit und dem Eintritt des semen zugänglicher würde. Dieser Vorgang würde zumeist bei solchen Frauen von Einfluß sein können, die noch nicht geboren haben.

Dagegen könnte man mit Recht behaupten, daß die voluptas completa auf die Befruchtung vielleicht noch eher vorteilhaft wirke als die hypothetische seminatio. Die hochgradige lokale Erregung, der turgor der inneren Generationsorgane, der bei der Auslösung dieser voluptas physiologisch eintritt, muß auf die allerwärts mit Muskelfasern durchsetzten Organe einen bedeutenden Einfluß ausüben. Die Verhältnisse sind einerseits zu kompliziert, um sie hier auseinanderzusetzen, andererseits hat

man aus begreiflichen Gründen an der lebenden Person keine oder fast keine[1]) Beobachtungen gemacht. Hier kann nur so viel gesagt werden, daß der durch die Regel veranlaßte turgor, die Kontraktionen der muskulären Elemente und selbst die stärkere Tätigkeit der Flimmerephithels möglicherweise dazu beitragen können, das semen sicherer und rascher mit dem ovum in Verbindung zu bringen.

Wenn also auch hier wie bei der seminatio eine *necessitas* ad generationem nicht zugegeben werden kann, so muß man doch die Möglichkeit, vielleicht Wahrscheinlichkeit des Nutzens zugeben und dieser Umstand würde unserer Meinung nach auch zu verwerten sein für die Ansicht, quod si vir se retrahat post seminis effusionem, mulier statim tactibus sese excitare possit, ut „seminet".

Was den oben ausgeführten Ausspruch von Liguori betrifft: „Sic hoc permitteretur uxoribus, deberet permitti etiam viris casu, quo mulier post suam seminationem se retraheret et vir maneret irritatus", so wollen wir zur Vermeidung jedes Mißverständnisses hier hinzufügen, daß diese Folgerung nicht richtig ist. Die Verhältnisse sind hier gänzlich ungleich. Dort, post viri seminationem, ist der zur Zeugung wesentlich notwendige Teil der copula, die seminatio viri intra vas feminale, vollendet und aus den angeführten Gründen wird dem Weibe erlaubt, das zur Zeugung nicht wesentliche levamen necessarium ad *complementum* actus perfecti hinzuzufügen. Hier ist erst die zur Zeugung nicht wesentlich nötige und nur in Verbindung mit dem actus ad generationem aptus erlaubte „seminatio" feminae

[1]) Die Beobachtungen dieser und ähnlicher Art bis zu den künstlichen Befruchtungsversuchen beim menschlichen Weibe, die der Amerikaner Dr. J. Marion Sims, und zwar fast als der einzige, anzustellen für gut befunden hat, dürften schwerlich jemals in einem solchen Maße fortgesetzt werden, daß sie zu einer sicheren Entscheidung über diese der menschlichen Weisheit vorläufig entzogenen Verhältnisse zu verwerten wären.

erfolgt; der wesentlich nötige Teil, die seminatio viri intra vas wird durch das Vorgehen des Weibes verhindert. Dadurch hört der actus auf, ein erlaubter zu sein, und alles, was von diesem Augenblick ad procreandam seminationem viri noch geschieht (ausgenommen eine erneute introductio in vas), kann nicht als complementum actus betrachtet werden, da weder der actus vollendet ist, noch eine Vollendung beabsichtigt wird. Die excitatio viri ad seminationem würde eine wahre masturbatio sein. Dagegen ist es hier sicher, feminam peccare, si viri seminationem non exspectat. Entweder handelt sie in onanistischer Absicht, oder aus höchst sträflichem Egoismus bringt sie den Mann in ein schweres periculum peccandi.

3. Die dritte Form der abruptio copulae ante seminationem wäre die Unterbrechung der copula seitens des *Mannes,* nachdem die „seminatio" beim Weibe erfolgt ist, die emissio seminis beim Manne aber nicht. Ist das erlaubt?

Liguori (lib. IV. 918 alinea 2) sagt: „Si vero femina jam seminaverit, vel sit in probabili periculo seminandi, non potest quidem vir data opera a seminatione se retrahere *sine gravi culpa;* quia tunc ipse est causa, ut semen uxoris prodigatur, communiter dicunt (autores nonnulli). Hoc tamen non erit ita intrinsece malum, ut aliquo casu permitti non possit, puta si vir desisteret a copula ob periculum mortis, vel scandali aliorum." Hier möchten wir hinzusetzen, daß nicht gerade periculum mortis vel scandali nötig sein dürfte. Eine bedeutende Ermüdung des Mannes würde secluso pollutionis periculo auch ausreichen müssen. Mit der gleichen Beschränkung würde eine Übermüdung des Weibes für den Mann ein erlaubter Grund hierfür sein müssen. Endlich könnte ja auch wohl der Fall vorkommen, daß eine petente uxore begonnene copula die seminatio bei der Frau herbeiführte, daß aber der Mann überzeugt wäre, daß auch bei längerer Fortsetzung der copula eine effusio seminis bei ihm gar nicht oder sehr unwahrscheinlich zu erwarten wäre. Hier wird doch niemand, auch nicht sub levi, den Mann zur

Fortsetzung der copula verpflichten wollen. Um zu zeigen, wie kleine Umstände auch sonst noch dieses Verfahren gerechtfertigt erscheinen lassen können, fragen wir: Wenn post feminae seminationem der Mann einen Krampf bekommt, z. B. im Bein oder im Fuß, wie das ja auch selbst abgesehen von der copula so häufig vorkommt, soll er da zur Fortsetzung der copula gezwungen sein?

4. Endlich viertens entsteht die Frage: An peccant mortaliter conjuges, si incepta copula cohibeant seminationem? d. h. die copula unterbrechen, noch ehe auch nur bei einem von beiden die seminatio eingetreten ist.

Unbestritten ist: Si alter se retrahit sine alterius consensu, certe graviter peccat.

„Si vero", sagt Liguori (lib. VI. 918), „conjuges ambo in hoc consentiunt, nec adsit periculum seminandi extra vas, id per se loquendo non est mortale; illa enim penetratio vasis feminei tunc reputatur instar tactus verendorum, qui inter conjuges permittitur, vel saltem non est mortalis, secluso periculo pollutionis; ita communiter. . . Dixi 1. si ambo consentiunt, nam. . . . Dixi 2. Per se loquendo, nam sapienter advertit Sanch. l. c. cum Veracrux, id ordinarie esse mortale, quia ordinarie adest periculum ex tali retractione effundendi semen, nisi conjuges experti sint oppositum: quo casu tamen puto nullo modo posse eos excusari saltem a veniali, quidquid dicat Sanch. ibid. cum aliis.

Ballerini, der (Gury l. c. tom. II, pag. 911, Anmerk. b.) von sich selbst sagt, daß er unter den genannten Umständen *nicht* eine *schwere* Sünde darin sehe, verteidigt dann weiter die Anschauung, die er (ibidem) nach Diana zitiert: „Communiter, cessante in utroque conjuge pollutionis periculo, non peccare maritum mortaliter, si coeptam copulam ante seminationem abrumpat, ne proles generetur, modo id faciat uxore consentiente aut non rationabiliter invita. Immo si justa causa adsit impediendi seminationem, v. gr. ob paupertatem ac multitudinem prolis et nihilominus concubandi ad sedandam concupiscentiam, *omnem culpam*

abesse, si mutuus consensus accedat. . . . Unde non erunt damnandi etiam de culpa veniali conjuges infirmi, qui ad sedandam concupiscentiam inciperent copulam, et voluntarie illam minime perficerent: et hic casus frequenter potest accidere.“ Ferner führt er eine Ansicht nach Liguori (Lib. VI. 934) an, die sat communis sein soll, „quae (opino) actus turpes inter conjuges excusat ab omni culpa etiam in petente, si pollutio non intenditur; nec adsit periculum consensus in eam et modo . . . adsit gravis aliqua causa, v. gr. ad fovendum mutuum amorem aut ad avertendam alterius zelotypiam.“

Werden diese Worte auf den obigen Fall angewandt, so muß doch bemerkt werden, daß Liguori, wie Ballerini selbst nachher zitiert, den Zusatz macht: „Et modo tactus non sit adeo turpis, ut judicetur inchoata pollutio, prout esset, digitum morose admovere intra vas femineum.“ Dadurch scheint er doch den in Rede stehenden Akt zu verwerfen. Es ist offenbar, daß bei diesem beiderseits die Erregung um so mehr gesteigert und das periculum pollutionis post retractionem um so näher gerückt wird. Also aus Liguori läßt sich für die Erlaubnis der Abbrechung der coepta copula dieses Zitat nicht verwerten.

Wir können uns persönlich durchaus nicht zu der Ansicht verstehen, daß eine solche Unterbrechung der copula unter den oben genannten Bedingungen und aus den angeführten Gründen erlaubt sei. Wer die durch die copula zu erwartende generatio prolis nicht will, muß sich nach unserer Ansicht der copula enthalten. Was kann durch eine unvollständig ausgeführte copula bezweckt werden? Der nächste und eigentliche Zweck der copula ist ausgeschlossen; sie kann also nur ad fovendum mutuum amorem, ad avertendam alterius zelotypiam, ad sedandam concupiscentiam geübt werden. — Ad fovendum mutuum amorem gibt es andere Mittel, oscula, amplexiones, tactus minus turpes, die geeignet und ausreichend und ja unter Eheleuten auch dann erlaubt sind, wenn sie einmal eine nicht intendierte pollutio nach sich ziehen. Das ad avertendam alterius zelotypiam fällt unter die gleiche Kate-

gorie, ist nur das Negative von dem erstern. Die Hauptsache wird immer das letztgenannte bleiben, ad sedandam concupiscentiam. Aber auch zu diesem Zwecke können unter Eheleuten tactus impudici nur insofern als erlaubt betrachtet werden, als sie nicht an sich, ihrer Natur nach, die nächste Gefahr der pollutio mit sich bringen, oder wie Liguori sagt, instar inchoatae pollutionis zu achten sind. Wie soll ferner eine Handlung ad sedandam concupiscentiam dienen können, die an sich geeignet ist, die concupiscentia zu steigern? Das widerspricht sich direkt. Wenn wir auch annehmen wollen, daß der consensus in pollutionem nicht vorhanden wäre, so ist doch immer proximum periculum pollutionis vorhanden. Es wird aber von Liguori sowohl als von Diana gefordert, daß diese Gefahr bei beiden Eheleuten *nicht* vorhanden sei. Sobald eine concupiscentia vorhanden ist, die zu der copula treibt, so bringt sicher die begonnene copula das periculum proximum mit sich. Würde durch die copula coepta die concupiscentia so wenig gesteigert, die delectatio so wenig erregt, daß auch jetzt kein periculum pollutionis entstände, so ist sicher, daß die concupiscentia noch nicht so stark war, daß sie nicht sehr leicht gebändigt werden konnte. Auch für conjuges infirmi können wir die Erlaubtheit nicht einsehen; sind sie so schwach und krank, daß sie glauben, die copula schade ihnen erheblich, so müssen sie diese eben unterlassen. Fürchten sie etwa, wegen ihrer Schwäche die copula nicht vollenden zu können, so sind sie zu beurteilen wie die Greise. Siehe unten unter Impotenz.

Uns scheint, daß in praxi schwerlich ein Grund vorkommen kann, der das genannte Verfahren rechtfertigte. Einer der wichtigsten Fälle würde derjenige sein, wo es feststände, daß die Frau durch eine graviditas in große Lebensgefahr käme. Auch in diesem Falle würden wir alles festhalten, was wir oben im allgemeinen gesagt haben. Der Fall wäre gewiß sehr traurig, muß aber in seinen Konsequenzen von einem Christen ertragen werden. Auch zur Vermeidung der Lebensgefahr darf man nicht

einmal läßlich sündigen, noch viel weniger sich einer so direkten nächsten Gefahr zur Todsünde aussetzen.[1])

Hierbei kann jedoch die Sachlage geändert werden durch einen Umstand, den wir nicht ausdrücklich erwähnt finden. Es ist nämlich offenbar nicht gleich, ob 1. *vor Beginn* der copula die Absicht besteht, zu irgendeinem Zwecke die copula zu beginnen und diese ante seminationem utriusque conjugis zu unterbrechen, ne proles generetur, oder ob 2. die copula ohne die vorher bestehende Absicht der Unterbrechung begonnen und dann später, ante seminationem si ambo consentiunt aus irgendeinem Grunde unterbrochen wird. Der erste Fall ist bei der bisherigen Besprechung unterstellt.

Im zweiten Falle liegt die Sache ganz anders. Hier ist die copula eine rite begonnene; wenn auch vielleicht nicht ausdrücklich die generatio als eigentlicher Zweck gedacht wird, was ja nach der Ansicht der meisten Moralisten nicht nötig ist, so wird sie doch auch nicht ausdrücklich ausgeschlossen. Bei einer solchen Verfassung ist die generatio doch implicite der genannte Zweck und die copula ohne Frage erlaubt, auch wenn der nächstliegende Zweck die voluptas wäre. Wenn jetzt ante seminationem utriusque (in der Regel also ante seminationem viri) die conjuges einverstanden sind, aus irgendeinem vernünftigen Grunde die copula abzubrechen, so braucht nur noch die Bedingung er-

---

[1]) Aus dem obigen, dem hl. Alphons von Liguori entlehnten Zitat geht aber hervor, daß die Frage, ob der in Rede stehende Akt *ohne Todsünde* geschehen könne, sich zu der anderen Frage zuspitzt, ob ein solcher jemals ohne große Gefahr der pollutio, sowohl von seiten des Mannes als auch von seiten der Frau, gesetzt werde. Ist diese Gefahr nicht vorhanden, dann ist jener Akt der Verheirateten nach Urteil der Theologen keine schwere Sünde. Wohl bliebe er auch dann, wenn bloße Lust dazu antriebe, eine läßliche Sünde; sollte aber ein wichtiger Grund dazu antreiben, dann würde er im Falle, daß eigentliche Gefahr der pollutio nicht vorläge, von Sündhaftigkeit überhaupt freizusprechen sein, selbst wenn einmal per accidens und gegen den Willen die pollutio eintreten sollte.

füllt zu werden, daß das periculum pollutionis nicht vorhanden sei. Diese Bedingung, die in dem erstgedachten Falle sehr schwer zu erfüllen ist, weil schwerlich jemand schon vor Beginn der copula wissen kann, ob und wie bald er in periculum pollutionis kommt, kann hier wohl erfüllt werden. In dem Augenblicke, wo die conjuges sich einigen, die copula abzubrechen, können sie wissen, ob sie in periculo pollutionis sich befinden. Wenn das der Fall ist, so wäre ja nach der allgemeinen Ansicht die Unterbrechung ein peccatum grave; wäre das periculum pollutionis nicht vorhanden, so würden wir in diesem Falle gar kein peccatum, auch kein veniale sehen können.

Möglicherweise haben die Autoren, die eine Unterbrechung ante seminationem für kein peccatum oder für peccatum veniale halten, die Sache in dieser Weise gedacht, ohne aber den Unterschied ausdrücklich hervorzuheben, was wir doch für nötig halten.

Vielleicht mehr um der Vollständigkeit dieses Gegenstandes willen sollen hier noch erwähnt werden:

3. Situs conjugum in copula.

Omnis situs etiamsi innaturalis in copula (vel stando vel sedendo, vel more pecudum vel a latere, vel viro succumbente) per se non excedit culpam venialem, dummodo actus conjugalis satis perfici possit. — „Mutatio situs generationem non impedit, cum semen viri non recipatur in matricem mulieris per infusionem, seu descensum, sed per attractionem, dum matrix ex se naturaliter virile semen attrahat.“ (Lig. lib. VI. 917.) „Et ideo nullum etiam erit peccatum, si modus naturalis mutetur ob aliquam justam causam, v. g. aegritudinis, periculi abortus, scandali, difficultatis etc., ut ait Concina.“ (Scavini tom. VI. 574.) Gury (l. c. tom. II, pag. 902) resolviert: 1. Minime peccant conjuges, qui situm invertunt ob periculum abortus tempore praegnationis, ob viri pinguitudinem vel curvitatem, ob nimiam mulieris defatigationem, aut etiam ob frigiditatem, quando innaturali situ

magis excitentur etc. 1. Situs, qui solus possibilis est, qualiscunque demum sit, nullatenus damnatur, licet non modica seminis perditio sequatur; quia pars ista non es generationi necessaria, et per accidens, invitis conjugibus, deperditur."

Dummodo actus conjugalis satis perfici possit, d. h. wenn die introductio in vas möglich ist und die immissio seminis in vas erfolgen kann. Die infusio in vaginam reicht vollständig aus. Es wird aus anatomischen Gründen selten eine direkte infusio in uterum stattfinden, der descensus (der Schwere nach) wohl nie. Die Aufnahme des semen in den Uterus wird teils durch die Bewegung der Muskeln und des Flimmerepiteliums der Schleimhaut, zum Teil gewiß aber auch durch die selbständigen Bewegungen der Spermatozoen bewirkt. So ist also für den Eintritt des semen in den Uterus der situs in copula gleichgültig. Eine teilweise perditio seminis post infusionem in vas ist bei einigen situs allerdings möglich, doch nicht in dem Grade, daß dadurch die conceptio verhindert würde. Erfahrungsgemäß reicht zur generatio ein sehr geringes Quantum des semen aus. Über die von Gury angeführten justae causae haben wir nichts hinzuzufügen.

4. Endlich ist noch zu handeln über die *copula unter gewissen Verhältnissen:* während der Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Lactation, in Krankheiten der conjuges etc.

a. Menstruation.

Die meisten Moralisten halten die copula zur Zeit der Menstruation an sich für ein peccatum veniale ob indecentiam, quam prae se ferre videtur; für erlaubt aber, si accedit aliqua causa cohonestans, z. B. wenn sie gepflogen wird ad vitanda dissidia, ad incontinentiam praecavendam, etc. Gewiß ist die indecentia groß genug, daß man im allgemeinen wohl sagen darf, daß die concupiscentia so lange gezügelt werden sollte. Unserer Ansicht nach dürfte jedoch die Sache auch nicht immer ohne Schaden

verlaufen. Ein eigentlicher Schaden für den Mann ist freilich wohl ausgeschlossen. Auch der im Altertum für den eventuellen Fötus erwartete Schaden der leprositas oder monstruositas ist fabelhaft und kommt nicht vor. Selbst eine Schwäche des unter solchen Umständen erzeugten Kindes ist vernünftigerweise nicht zu erwarten. Etwas anderes aber ist, ob nicht für die Frau durch die Irritation bei der copula die zu dieser Zeit ohnehin im Congestionszustande befindlichen Gebärorgane Schaden leiden können. Die Möglichkeit dafür ist a priori vorhanden. Es könnten länger dauernde Congestivzustände des Uterus dadurch entstehen, die ihrerseits dann eine gewisse Gefahr zum Abortus mit sich bringen würden. Auch können solche Congestivzustände zu ernsteren, langdauernden Übeln der Gebärorgane führen. Der Hinweis auf die Möglichkeit eines ernstlichen Schadens für die Frau dürfte somit füglich als Moment benutzt werden, um Eheleute von dieser jedenfalls höchst indezenten copula abzuhalten. Dagegen kann es gewisse Fälle von Unfruchtbarkeit geben, in denen die copula während der Menstruation eine Befruchtung herbeizuführen imstande wäre. Ist ein anderer Grund für die Unfruchtbarkeit nicht aufzufinden, so wäre der Versuch der copula während der Menstruation zum Zwecke der zu anderen Zeiten nicht eintretenden Befruchtung jedenfalls erlaubt und nach ärztlichem Gutachten sogar anzuraten.

Die Moralisten unterscheiden bei dieser Frage zwischen der eigentlichen Menstruation und einem länger, oft sehr lange dauernden fluxus extraordinarius. Bei dem letzteren ist nach der allgemeinen Ansicht der Moraltheologen die copula erlaubt „tum[1]) propter infirmitatem, quia mulier in tali statu concipere non potest; tum quia talis fluxus est perpetuus et diuturnus, unde oportet, quod vir perpetuo abstineret."

Der erste Grund ist vom medizinischen Standpunkt in Rücksicht auf das über die ordentliche Menstruation Gesagte nicht

[1]) Liguor. Lib. VI. 925.

von Einfluß. Ein direkter Schaden für ein etwa gezeugtes Kind ist nicht zu befürchten; dieses könnte nur indirekt durch Erkrankung der Gebärmutter zu Schaden kommen. Der zweite Grund wäre gewiß zutreffend, wenn das Weib in seinen Generationsorganen durch die copula bei solchen Zuständen nicht geschädigt würde. Das kann jedoch nicht einmal gehofft, viel weniger erwartet werden. Ein fluxus extraordinarius findet immer nur auf Grund irgendeines krankhaften Zustandes der Gebärorgane statt. Somit ist a priori zu erwarten, daß die irritatio ex copula, möglicherweise wenigstens, eine Verschlimmerung des krankhaften Zustandes herbeiführt. In manchen dieser Erkrankungen verhält es sich wirklich so; doch gehören die genaueren Angaben nicht hierher. Betreffenden Falles würde es jedenfalls nötig sein, den Arzt über die Zulässigkeit der copula zu fragen. Je nach der hier erfolgten Antwort würde die gegen den Rat des Arztes erfolgte copula mindestens ein veniale peccatum, unter Umständen vielleicht ein mortale sein können.

b. Wochenfluß. Tempus purgationis.

Hier gilt Ähnliches, wie bei dem fluxus extraordinarius. Die Moralisten halten in der Mehrzahl in dieser Zeit die copula für erlaubt, nisi ex concubitu gravis morbus vel notabilis aggravatio morbi immineat, ut si accessus haberetur ipso die partus, vel die subsequente. Ein Schaden für den Mann ist nicht zu erwarten; ebensowenig für ein etwa zu zeugendes Kind, da in dieser Zeit Konzeption nicht erfolgt. Abgesehen davon, daß die indecentia hier entschieden noch größer ist als bei der menstruatio, erscheint in unseren Augen die copula, wenigstens in den ersten Wochen, der Wöchnerin gegenüber als eine wahre Rücksichtslosigkeit. Die Frau hat eben den wichtigsten Akt ihres Lebens hinter sich; sie hat, wenn auch physiologische, doch immer heftige Schmerzen und gerade in den Geschlechtsteilen überstanden, und selbst die gesunde Wöchnerin fühlt sich so viel ermattet und geschwächt, daß eine wahrhaft tierische concupiscentia des Man-

nes dazu gehört, in diesem Zustande die copula zu verlangen. Die Frau wird sicher in den ersten Wochen die copula nicht verlangen, wenn nicht ein krankhafter Zustand (nymphomania puerperalis) sie dazu antreibt. Doch wenn auch das nicht hinreicht, die Sache verboten erscheinen zu lassen, so ist wenigstens ernstlicher, als bisher geschehen, in Betracht zu ziehen, ob nicht durch die copula in puerperio dem Weibe ernstlicher Schaden droht. Es muß das als möglich positiv bejaht werden. Und zwar wird die Gefahr um so größer sein, je kürzer nach der Geburt die copula erfolgt. Das Wochenbett bringt eine Menge von Vorgängen mit sich, die man zu jeder anderen Zeit krankhaft nennen müßte, wiewohl sie hier physiologisch sind. Die Rückbildung des so stark vergrößerten Uterus erfordert eine sehr erhöhte Tätigkeit des Organismus, ja, nach den neueren Forschungen findet eine fast totale Aufsaugung und Neubildung des Uterus statt. Die hierbei in den Generationsorganen stattfindenden Vorgänge, die durch Schwangerschaft und Geburt gesetzten Veränderungen und Verletzungen disponieren ohnehin zu den verschiedenartigsten Erkrankungen, Blutungen, Entzündungen, Lageveränderungen. Daß ein direkter lokaler Reiz, wie die copula ihn mit sich bringt, ja, daß auch die allgemeine, durch die copula verursachte Aufregung hier nur von üblem Einflusse sein kann, ist unbestritten. Dieser Einfluß muß selbstverständlich um so gefahrdrohender sein, je näher er der Geburt liegt. Am stürmischsten sind die oben erwähnten Vorgänge in den zwei ersten Wochen. Auch hat in dieser Zeit das Weib noch am meisten unter der Abnahme ihrer Kräfte zu leiden. Nach dieser Zeit ist die Gefahr geringer; doch zeigt die Erfahrung leider zur Genüge, daß irgendwelche Schädlichkeit noch so lange die übelsten Folgen haben kann, als die Gebärorgane nicht zur Norm zurückgebildet sind. Die vollständige Rückbildung des Uterus ist aber erst nach etwa sechs Wochen vollendet.[1]) Um diese Zeit

[1]) „Der Uterus", sagt Schröder (l. c. pag. 208), „der unmittelbar nach der Geburt 2 Pfund wog, wiegt eine Woche später nur noch

tritt auch die Menstruation wieder ein (wenn die Frau nicht stillt; bei stillenden Frauen bleibt sie meist längere Zeit aus), und gibt der Organismus das Zeichen, daß er zu neuer Zeugung bereit ist.

Aus diesen Gründen müssen wir die copula in den zwei ersten Wochen nach der Entbindung für durchaus verboten halten, da sie dem Weibe sehr ernsten Schaden zuzufügen sehr geeignet ist. Selbst innerhalb der vier folgenden Wochen halten wir sie nicht für ohne weiteres erlaubt. Da aber hier die Gefahr nicht mehr so groß ist, mögen die Moralisten entscheiden, welche Gründe hinreichend seien, diese, wenn auch geringere, doch immerhin vorhandene Gefahr ernstlichen Schadens für das Weib zu kompensieren.

c. Tempus lactationis.

Tempore lactationis conjugio uti licere communissime (auctores) affirmant; tum quia periculum inficiendi lac, e sic nocendi proli rarum est; tum quia lex nulla id vetat. (Scavini, l. c., tom. IV, 573.)

Ein periculum inficiendi lac ist als überwundener Standpunkt zu betrachten, insofern die Verderbnis der Milch direkt durch die cohabitatio verursacht sein soll. Ein anderes ist es, ob die bei eintretender neuer Schwangerschaft meist bald erfolgende Verdünnung und Verschlechterung der Milch eine so erhebliche Schädigung des zu säugenden Kindes sei, daß hierdurch die copula tempore lactationis verboten erscheine. Meist wird sogar die Milch bald verschwinden und so künstliche Ernährung des Kindes nötig werden, die immer weniger sicher ist als die Ernährung mit der Muttermilch. Es gibt Moralisten, die hier die copula verbieten wollen (wobei sie *wenigstens* voraus-

---

1 Pfund, nach 14 Tagen nur ¾ Pfund (wobei jedoch erhebliche Schwankungen vorkommen), und nach ungefähr 6 Wochen ist er zu seiner normalen Größe, soweit er dies überhaupt tut, zurückgekehrt."

setzen müßten, daß eine Frau erfahren habe, daß sie während der lactatio empfange, was aber in der Regel nicht geschieht), „quia non licet sibi consulere cum damno innocentis.“ (Vgl. Liguori lib. VI. 911.) Wir schließen uns aber doch Sanchez an, der nach Liguori (ibidem) hier die copula für erlaubt hält, „quod tunc vel alia via ipse (pater seu mater) poterit proli consulere, vel erit justa causa, ipsam (prolem) periculo exkonendi, ne tamdiu conjuges cogantur abstinere cum tanta difficultate“.

d. Tempus praegnationis.

Allgemeine Ansicht der Moralisten ist, daß die copula in der Schwangerschaft wenigstens kein mortale sei, solange dieser Akt nicht eine Gefahr des Abortus mit sich bringt. Eine große Anzahl von Autoren will secluso abortus periculo sogar nicht einmal ein veniale darin sehen. Zwar sagt hierzu Liguori (l. c. 924): „Caeterum mihi arridet sententia, quod coitus cum praegnante non posset excusari a culpa veniali, nisi adsit periculum incontinentiae, vel alia honesta causa.“ Hierzu fügt jedoch Gury, wie uns scheint, sehr mit Recht hinzu (l. c., tom. II, pag. 906): „quae (honesta causa) vix alioquin unquam abesse potest.“

Hiernach handelt es sich nur um die Gefahr des Abortus. Im allgemeinen muß man sagen, daß die copula nur dann imstande wäre, indirekt, durch Reizung und Hyperämie des Uterus, einen Abortus herbeizuführen, wenn sie entweder sehr häufig oder sehr ungestüm stattfände. Und selbst dann würde die Gefahr nur in den ersten Monaten der Schwangerschaft eine erheblichere sein. Bei sonst gesunden Gebärorganen kann eine solche Hyperämie am leichtesten in den ersten Tagen nach der Konzeption sowie um die Zeit, in der die ersten Male die Periode wiederkehren müßte, wenn keine Schwangerschaft vorläge, eine Loslösung des Eies bewirken. Es kann wohl sein, daß in dieser Zeit der Schwangerschaft recht viele Eier und vielleicht durch die copula zugrunde gehen; da der Abgang dieser Gebilde hier

meist leicht und ohne außergewöhnliche Blutung erfolgt, so werden sie gewiß sehr oft nicht bemerkt.

Gerade hier läßt sich aber auch die copula nicht verbieten, da um diese Zeit niemand etwas von dem Eintritt der Schwangerschaft weiß, wenigstens nichts Sicheres. Je weiter von dem Tage der Konzeption, desto weniger ist bei gesunden Organen ein Abortus infolge der copula zu befürchten. Der leider sehr häufige Zufall des Abortus wird überhaupt weit seltener durch irgendwelche direkte Ursache[1]) von außen veranlaßt, als er viel-

---

[1]) Es sei denn, daß die Schwangere sich ohne jede Rücksicht auf ihren Zustand betragen würde. Alle Bewegungen und Tätigkeiten, die entweder heftige Erschütterungen des Körpers verursachen oder eine stärkere Kontraktion der Bauchmuskeln (Bauchpresse) mit sich bringen, soll eine Schwangere vermeiden. Zu der ersten Art gehören und sind nach unserer Ansicht den Schwangeren ganz und gar unerlaubt: Springen, Tanzen (d. h. die Rundtänze; die Figurentänze, Quadrillen, werden heutzutage nur g e g a n g e n und sind unschädlich), Reiten. Auch Fahren im Wagen über schlechtes Pflaster und auf holprigen Wegen soll möglichst vermieden werden. Selbst das Fahren auf der Eisenbahn gibt durch seine anhaltende zitternde Erschütterung nicht selten Anlaß zu Abortus und sollten weitere Eisenbahnfahrten nicht ohne Notwendigkeit unternommen werden. Hiermit zu vergleichen ist der Gebrauch der Tret-Nähmaschinen. Die auf dem Wege durch die Beine gerade dem Unterleibe zunächst und zumeist mitgeteilte Erschütterung der Nähmaschine bringt nach unserer Erfahrung oft Abortus hervor. Wo es also zum Erwerb des Lebensunterhaltes nötig ist, bediene sich die Schwangere, unter möglichster Vermeidung der Tretmaschine, lieber einer Handmaschine. Diese leistet nicht ganz so viel als die andere, ihr Gebrauch ist aber dafür nicht von den genannten und andern schädlichen Folgen begleitet.

Die Bauchpresse wird stark in Tätigkeit gesetzt durch Heben schwerer Gegenstände, durch hoch Hinaufreichen, um irgend etwas von einer hochgelegenen Stelle herunterzunehmen. Eine Schwangere, die, zumal ohne Notwendigkeit, solche Arbeiten vornähme, wäre sehr tadelnswert; wenn sie über die möglichen Folgen gehörig unterrichtet wäre und ließe doch nicht davon ab, würde sie nach unserer Meinung sich ernstlich versündigen. — Auch die willkürliche Anstrengung der Bauchpresse bei der in der Schwangerschaft nicht seltenen Hartleibig-

mehr auf krankhaften Zuständen und Absterben des Eies oder auf krankhafter Beschaffenheit des Uterus oder des ganzen Organismus der Schwangeren beruht. Zu große Vollblütigkeit sowohl als Blutleere und Bleichsucht, akute fieberhafte Erkrankungen der verschiedensten Art, Entzündungen und chronische Blutüberfüllung des Uterus, entstanden aus lokalen oder allgemeinen Störungen: alles dieses ist geeignet, eine Disposition für den Abortus zu bewirken. Ja, es gibt unleugbar eine Disposition für den Abortus, die eine nachweisbare Ursache nicht erkennen läßt, und welche man auf eine krankhaft erhöhte Reizbarkeit der sonst gesunden Frau zurückzuführen gezwungen ist. Bei solcher auf irgendeinem Grunde beruhender Disposition zum Abortus reicht oft ein geringer Anlaß hin, den Abortus zu bewirken. Dinge, die bei Mangel dieser Disposition keinerlei üblen Einfluß auf die Schwangerschaft üben, bringen hier de Katastrophe zum Ausbruch. Eine heftige Gemütserregung, Schreck, Freude, eine sinnliche Aufregung, eine selbst mäßige Quantität geistiger Getränke, ein warmes Fußbad oder Sitzbad, ein starker Fehltritt, ein vielleicht nicht einmal sehr heftiger Fall, Fahren im Wagen und auf der Eisenbahn, Heben einer mäßigen Last usw. usw., unter diesen endlich auch die copula können hier den Abortus bewirken.

---

keit kann unter Umständen üble Folgen haben und soll möglichst vermieden werden. Einfache, nicht zu kalte Wasserklystiere, diätische Mittel und gar unschuldige Abführmittel: Kompottes, frisches Obst, Buttermilch oder Rizinusöl, Magnesia usw. sind hier anzuwenden, dagegen zu warnen vor den „Abführ-“ oder „Reinigungspillen“ aller Art, z. B. Brands Schweizerpillen, Kneippillen usw., die fast immer Aloë enthalten und den Schwangern zu verbieten sind.

Exzesse im Genusse geistiger Getränke sind ja immer vom Übel, für einen Fötus in den ersten Monaten können sie sehr leicht tödlich werden, sind also streng zu untersagen.

Ein Aderlaß kann Anlaß zum Abortus werden. Daher darf eine Schwangere ohne eine spezielle ärztliche Verordnung sich nicht die Ader schlagen lassen.

Die große Häufigkeit des Abortus[1]) beweist, was auch die ärztliche Erfahrung bestätigt, daß diese krankhafte Disposition zum Abortus, zumal unter der Stadtbevölkerung, sehr häufig ist. Wo diese Disposition vorhanden ist, wird die copula durchaus nicht immer den Abortus bewirken, die Gefahr des Abortus ist aber nicht zu leugnen, besonders wenn die copula häufig und in ungestümer Weise erfolgt. Eines ist jedoch nicht zu vergessen, daß man nämlich eine solche Disposition nicht kennt. Man kennt sie nur dann, wenn ein diese Disposition veranlassender krankhafter Zustand der Frau ärztlich konstatiert ist, oder wenn die Frau *wiederholt* ohne eine heftig wirkende bekannte äußere Veranlassung abortiert hat. Wäre auf die eine oder andere Weise die Disposition konstatiert, so würden wir die copula nicht einfachhin für erlaubt halten, weil eine erhöhte Möglichkeit oder einige Wahrscheinlichkeit für die Gefahr des Abortus vorliegt. Doch möchten wir nur ein peccatum veniale darin finden und die Gefahr nicht für so groß halten, daß sie nicht durch wichtige Gründe, z. B. durch das periculum incontinentiae aufgewogen erscheinen könnte. Jedenfalls wäre jedoch solchen Eheleuten Mäßigung ad numerum et modum copulae auf das ernstlichste anzubefehlen.

e. Tempus morbi.

Hier ist offenbar zu unterscheiden zwischen *ansteckenden* und *nichtansteckenden* Krankheiten.

Unter den ansteckenden Krankheiten müssen die venerischen kurz besprochen werden wegen der großen Gefahr der Übertragung auf den Ehegatten. Es sind die Gonorrhe (der Tripper) und die Syphilis, der morbus Gallicus der Moralisten.

Die Gonorrhoe ist eine wohl ausschließlich auf infektiösen Verkehr zurückzuführende Genitalerkrankung; alle Ausreden

[1]) Nach Schröder (l. c. pag. 427) sagt Hegar unter Schröders Zustimmung, daß auf 8—10 am regelmäßigen Ende der Schwangerschaft erfolgenden Geburten ein Abortus in den ersten Monaten komme.

über gelegentliche Infektion an einem Abort usw. sind zum mindesten skeptisch aufzufassen. Die Gefahren der Frau durch den erkrankten Mann sind außerordentlich groß und bringen ihr nur zu leicht chronisches Siechtum und selbst Sterilität nach der ersten Schwangerschaft ein (Einkinderehe), wo Geburt und Wochenbett zu einer Ausbreitung der Krankheit auf die ganzen inneren Geschlechtsorgane Veranlassung geben. Aber auch beim Manne kann die Gonorrhe tiefer greifen und Sterilität veranlassen, deren positiver Nachweis indes sehr schwierig ist.

Die Syphilis ist eine so schwere und entsetzliche Krankheit, daß man nach unserer Ansicht die copula immer für verboten halten muß, solange die Gefahr der Übertragung besteht. Auch bei dieser Krankheit ist die Gefahr der Ansteckung des gesunden Teiles bei der copula fast absolut, solange äußere Erscheinungen davon vorhanden sind. Selbst bei der latenten Syphilis des Mannes, ohne äußere Erscheinungen, besteht die Möglichkeit der Ansteckung für die Frau, sobald Befruchtung eintritt. Seitens des kranken Teiles wäre hier ein Verlangen der copula ein greuliches Attentat auf den gesunden Teil, seitens des gesunden Teils gehörte mehr als Karitas, es gehörte nach unserer Ansicht fast Wahnsinn dazu, sich von einer solchen Krankheit mit so sehr großer Wahrscheinlichkeit anstecken zu lassen. Selbst ein periculum incontinentiae können wir hier nicht als causa honestans anerkennen. Es mag das zu strenge erscheinen; wer aber gesehen hat und täglich sieht, welche entsetzliche Folgen diese Krankheit hat, der wird uns beipflichten.

Das Gesagte soll der rein moraltheologischen Frage nicht vorgreifen, ob und wann der gesunde Teil den Heroismus üben dürfe, sich der Gefahr der Ansteckung auszusetzen. Jedenfalls kommt auch noch in Betracht, daß auch für die proles solcher copula die Folgen höchst verderblich sind. Die Kinder werden syphilitisch wie die Eltern, wenigstens fast immer, selbst wenn die Syphilis der Eltern latent ist. Und wenn auch scheinbar alle anderen Störungen ausbleiben, so kann durch Keimschädi-

gung eine neuropathische Disposition des Kindes veranlaßt werden, die sich später in schwere Nervenkrankheiten und selbst in Psychosen auswirkt. Es folgt sehr häufig Abortus oder allenfalls Geburt eines nicht lebensreifen Kindes, oder aber die ausgetragenen Kinder gehen in den ersten Lebensmonaten oft in der entsetzlichsten Weise zugrunde. Tausende von Kindern müssen so, und wie oft ohne Taufe, die Sünden ihrer Väter büßen.

Leider besteht auch auf außergeschlechtlichem Wege die Möglichkeit der syphilitischen Infektion durch Küsse, Eß- und Trinkgeschirre, beim Barbier durch Verletzen beim Rasieren, für den Arzt in der Praxis usw. Ein amerikanischer Arzt wies selbst 10 Prozent dieser Art Infektionen nach.

In einem Vortrage über die Ehe und venerische Erkrankungen hat Prof. E. Lesser (Berlin, Klin. Wochenschrift Nr. 23, 1902) die Bedeutung der Gonorrhoe für die Ehe behandelt. Er kommt zu folgendem Resultat:

Da die Möglichkeit der Übertragung des Trippergiftes nicht nur im akuten, sondern auch im chronischen Stadium, also selbst nach Jahren vorliegt, so fordert Lesser, daß in allen Fällen, wo der mindeste Zweifel besteht, ein Arzt konsultiert werde, ehe man zur Ehe schreiten dürfe. Dieser hat dann eine Untersuchung auf das Vorhandensein des spezifischen Krankheitserregers (Gonococcus) vorzunehmen.

1. Gelingt der Nachweis des infizierenden virus, so ist der Konsens zu versagen und zunächst eine Heilung abzuwarten. Auf die Fixierung des Termins für die Heilung soll der Arzt sich niemals einlassen.

2. Ist die wiederholte, sorgfältige Untersuchung negativ ausgefallen, liegt die Infektion viele Jahre zurück, und ist diese selbst damals rasch ausgeheilt, oder bestehen nur unerhebliche Symptome weiter, so kann der Konsens erteilt werden.

3. Bleibt dagegen trotz wiederholter und sorgfältiger Untersuchung der Befund zwar negativ, ist aber die Sache dennoch

verdächtig (eitriger Charakter der Fäden), ist die Infektion noch frisch oder eine Exacerbation in jüngerer Zeit vorgekommen, so ist der Konsens zu versagen.

Auch bei Frauen kann die Lizenz der Ehe wegen gleicher Infektion zweifelhaft werden, und hier ist die Frage noch schwerer zu beantworten als bei den Männern.

Bezüglich der Syphilis ist folgendes zu bemerken. Professor Wassermann stellt in einer Abhandlung: Die Abortivbehandlung der Syphilis (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 15. Jahrgang, Nr. 9) die Erfahrungstatsache fest: „daß eine radikale Heilung der Syphilis nicht nur allein möglich, sondern in der größten Anzahl der Fälle mit einer ziemlichen Sicherheit erreichbar ist.“ Nach seinen weiteren Ausführungen ist aber diese radikale Heilungsmöglichkeit nur innerhalb einer gegenüber der sonst so langen Dauer der Krankheit vergleichsweise sehr kurzen Zeit gegeben.[1]) Dieses Stadium ist genau begrenzt und festzustellen. „Es liegt, gewisse Ausnahmen zugegeben, innerhalb der Zeit, woselbst der Primäraffekt bereits vorhanden, der Spirochätenbefund in demselben positiv ist, die Wassermannsche Reaktion aber, mit empfindlichsten Extrakten ausgeführt, noch negativ sich verhält, d. h. die Körpergewebe noch nicht auf die Spirochäteninfektion reagiert haben.“ Mit anderen Worten heißt das, daß eine radikale Heilung durch eine antisyphilitische Behandlung nur so lange möglich ist, als die Erreger der Syphilis, die Spirochäten, sich nur in den Blut- und Lymphbahnen aufhalten Sind die

[1]) Die neuesten Forschungen scheinen die Wassermannschen Reaktionen insofern wieder in der Beurteilung für das Bestehen einer Syphilis oder Infektionsgefahr ins Schwanken gebracht zu haben, als bei negativer Reaktion dennoch eine Infektion möglich sein soll. Die Frage ist noch im Fluß und muß deshalb vorsichtig und zurückhaltend beurteilt werden.

Spirochäten Bewohner der Gewebe geworden, was sich durch Auftreten der positiven Wassermannschen Reaktion im Blutserum anzeigt, so sind sie nicht mehr mit Sicherheit restlos durch die spirillociden Mittel, d. h. spirochätentötende Mittel, zu töten. Wassermann betont ausdrücklich, daß die Möglichkeit gegeben sei, noch nach Auftreten der Serumreaktion eine radikale Heilung zu erzielen, wie es sich andererseits ereignen könne, „daß ab und zu mal ein Fall beobachtet werden kann, wo unter den Leuten, die innerhalb des ersten heilbaren Stadiums scheinbar radikal von ihren Spirochäten befreit wurden, wo aber nach längerer Zeit der eine oder andere doch noch Zeichen seiner Infektion biete, wo also ein paar Spirochäten der Vernichtung entgangen wären". Das beeinträchtige die unumstößliche Richtigkeit und Bedeutung des Satzes nicht, „daß bei der Syphilis auch die radikale Beseitigung der Spirochäten mit einer gewissen Regelmäßigkeit mit unsern heutigen Mitteln nur vor positiver Wassermannscher Reaktion zu rechnen sei".

Hiernach ergeben sich die Entscheidungen für die Erlaubtheit der Ehe bei Syphiliskranken von selbst. Jeder im ersten Infektionsstadium befindliche Syphilitische hat sich zunächst heilen zu lassen. Erst wenn ein erfahrener Spezialarzt die Syphilis als geheilt erklärt hat, darf der Heiratskonsens erteilt werden. Auf eine Zeitbestimmung läßt man sich besser nicht ein, wenn sie auch in unverbindlicher Weise annähernd angedeutet werden mag. Zeigen sich fort und fort positive Wassermannsche Serumreaktionen, und haben wiederholte Kuren nicht den sicheren Beweis erbracht, daß die Syphilis geheilt ist, so muß der Heiratskonsens versagt bleiben. Diese Entscheidungen gelten in gleicher Weise für Männer und Frauen.

Wo der Patient sich nach der Verlobung die syphilitische Infektion zuzieht: *„gibt es nur einen guten Rat, die Verlobung so rasch wie möglich aufzuheben.* Einmal

ist es mit den größten Schwierigkeiten verknüpft, die Heirat so lange hinauszuschieben, als es notwendig ist; dann besteht in hohem Maße die Gefahr, daß der Patient die Braut durch Küsse infiziert, und schließlich ist die schwere psychische Depression, worunter der Mann in solchem Falle leidet, auch nicht gleichgültig."

Für den Fall, daß ein Patient zynisch genug sein sollte, dem Rate des Arztes nicht zu folgen, halten einzelne Ärzte es für nicht erlaubt, daß der Arzt die Familie der Braut benachrichtige; sie überlassen es vielmehr dem Taktgefühl des Arztes, in der schwierigen Situation den richtigen Ausweg zu finden.

In diesem Dilemma kommt dem Arzte eine Entscheidung des Reichsgerichtes vom 19. Januar 1903 (Entscheidung Band 53, Seite 315) zu Hilfe. Das Reichsgericht entschied: „daß die Pflicht des Arztes zur Verschwiegenheit aufhört, wenn eine höhere sittliche Pflicht ihn zum Reden verpflichtet. Handelt es sich um den Ehegatten des Kranken, so hält das Reichsgericht den Arzt für berechtigt und verpflichtet, sogar *entgegen dem ausgesprochenen Willen des Kranken,* dem Ehegatten von einer festgestellten Krankheit Mitteilung zu machen, wenn eine Ansteckungsgefahr besteht." Der Arzt hat in diesem Falle die höhere, seiner Verschwiegenheitspflicht vorgehende sittliche Pflicht, eine Ansteckungsgefahr nach Möglichkeit zu verhindern. Das Reichsgericht hält es nicht schlechthin für ausgeschlossen, daß eine solche moralische Pflicht zur Mitteilung auch an eine solche Person, die nicht Ehegatte ist, vorliegen kann. In den meisten Fällen dürfte der alleinige Hinweis auf diese Entscheidung geeignet sein, den Widerstand, selbst des Rücksichtslosesten, zu brechen.

Anders mag es sich mit den nicht venerischen, ansteckenden Krankheiten verhalten. Die Moralisten unterscheiden bei der Frage nach der Verpflichtung zur Gewährung der copula zwischen solchen Krankheiten, die lange dauern, also chronischen Krankheiten (wozu sie übrigens auch den morbus gallicus

zählen) und zwischen solchen Krankheiten, die rasch zu töten imstande sind.

Bei den ersten halten sie dafür, daß die aus gutem Grunde verlangte copula nicht verwehrt werden könne. Seitens des kranken Teiles finden wir es nur dann richtig, wenn es nicht eine sehr erheblich lästige und lebensverkürzende Krankheit wäre. Übrigens kommt der letztere Fall fast nur bei der Tuberkulose vor. Die Tuberkulose (Phthisis), die die Moralisten ziemlich allgemein unter die morbos contagiosos setzen, muß nach dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft wirklich zu den ansteckenden Krankheiten gerechnet werden. Sicher bieten oscula eines Tuberkulosen eine erhebliche Ansteckungsgefahr. Ja es wurden Fälle berichtet, wo eine Ansteckung per copulam wenigstens möglich erscheint. Jedoch ist die Gefahr nicht so groß, daß dadurch eine Verweigerung der copula begründet werden kann. Man könnte sagen, die Phthisis sei aber erblich, und somit würde die proles wahrscheinlich auch phthisisch oder sei in der nächsten Gefahr, es zu werden. Darauf antwortet der hl. Thomas (vergl. Liguori lib. VI. 951): „Quamvis proles gigneretur infirma, tamen melius est ei sic esse, quam penitus non esse."

Bei ansteckenden Krankheiten aber, die geeignet sind, de brevi et facile mortem inferre, halten die Moralisten gewiß in Übereinstimmung mit jedem Arzte die copula für nicht erlaubt, wenigstens den gesunden Teil nicht zur Gewährung verpflichtet. Auch das petere kann dem gesunden Teil nicht erlaubt sein, „cum nemo sit dominus vitae aut salutis."

Bei den *nicht ansteckenden* Krankheiten dürften zwei Unterscheidungen in Betracht zu ziehen sein. Es ist hier offenbar nicht gleichgültig, ob wir es mit einer leichteren, wenig angreifenden Krankheit oder mit einem sehr schwächenden, mit starkem Fieber verbundenen oder sehr schmerzhaften Übel zu tun haben. Auch kann für ein befruchtetes Ei die Gefahr des Abortus entstehen oder der Schaden die Eltern allein treffen.

Bezüglich des periculum abortus bei der copula mit einer kranken Mutter beziehen wir uns auf das, was wir unter tempus praegnationis gesagt haben und fügen hier nur hinzu, daß auch manche akute, besonders die heftig fieberhaften Krankheiten, leicht zum Abortus führen, bei diesen also eine Disposition für Abortus besteht. Eine nicht ansteckende Krankheit des Vaters wird auf die Gefahr eines Abortus durch die copula keinerlei Einfluß ausüben. Kommen wir auf den Schaden für die Eltern, so ist offenbar, daß eine leichtere, wenig schwächende Krankheit wohl nicht leicht eine Verschlimmerung durch die copula erleiden wird. Da somit ein beträchtlicher Schaden nicht zu befürchten ist, so möchte die copula jedenfalls erlaubt und die Verweigerung oft nicht berechtigt sein. Eine Ausnahme hiervon machen die den Laien oft geringfügig erscheinenden, doch immer sehr wichtigen Erkrankungen der Generationsorgane. Diese können, zumal beim Weibe, durch die copula unterhalten und verschlimmert werden. Da die chronischen Erkrankungen der Generationsorgane des Weibes sich sehr häufig vorfinden und ohnedies leider nicht so leicht zu heilen sind, so dürfte bei diesen ein etwas strengerer Maßstab anzulegen sein. Die Verschlimmerung dieser anfangs oft geringfügigen und leicht heilbaren Übel mag zum großen Teil (neben der begreiflichen Scheu des Weibes vor dem Arzte) durch die ungehemmte Fortsetzung der copula verursacht werden. Hier ist immer an den Arzt zu rekurrieren und die genaue Befolgung des ärztlichen Rates zur strengen Pflicht zu machen.

Bei den schweren Krankheiten gibt es einige, bei denen ein beträchtlicher Schaden aus der mäßigen Ausübung der copula nicht zu befürchten ist. Hierher gehört vor allem die Phthisis, ausgenommen, wenn eine Disposition zu Bluthusten und Blutsturz oder eine sehr bedeutende Atemnot besteht. Die Schwindsüchtigen haben sogar leider meist eine stark ausgebildete concupiscentia, und ist nur die Mäßigung ihnen anzubefehlen. Einigen Schaden mag die copula ihnen wohl immerhin bringen, doch ist dieser nicht gar so erheblich bei mäßigem Gebrauch. Ferner

gehören dahin alle mehr äußeren, chirurgischen Erkrankungen, sofern nicht aus einer etwa bestehenden Wunde eine durch die irritatio verursachte Blutung zu befürchten wäre. Dagegen bei stark fieberhaften Krankheiten überhaupt, insbesondere bei den akuten entzündlichen Erkrankungen der Organe der Bauchhöhle (Bauchfellentzündung, Peritonitis), der Brusthöhle (Lungenentzündung, Pneumonia, Brustfellentzündung, Pleuritis, Herzbeutelentzündung, Pericarditis), der Schädelhöhle (Hirnhautentzündung, Meningitis und Hirnhyperämie), unter den chronischen Krankheiten bei Wassersucht mit *bedeutender* Kurzatmigkeit und andern dürfte die copula immer schädlich sein und unter Umständen sehr beträchtlichen Schaden und raschen, ja plötzlichen Tod herbeiführen können. Hier halten wir dafür, daß es nicht gestattet ist, die copula zu verlangen, noch sie zu gewähren, bevor nicht wenigstens der Arzt gefragt worden ist. Von seiner Antwort und von den Umständen des Falles wird es abhängen, ob die copula hier peccatum veniale oder mortale sein wird. Hätte z. B. der Arzt gesagt: „Du setzest dich oder deinen Gatten einer erheblichen Gefahr des plötzlichen Todes inter oder statim post copulam aus", so meinen wir, *müßte* das Übertreten des Verbotes ein peccatum mortale sein.

f. Tempus statim post balneum vel sectionem venae vel prandium aut coenam.

Diese Umstände müssen wir besonders erwähnen, weil die Moralisten die copula wenigstens post balneum et post sectionem venae für nicht erlaubt halten, weil sie dann notabiliter periculosa sei. Post balneum möchten wir dies durchaus in Abrede stellen, wenigstens bei sonst Gesunden. Post sectionem venae läge nur darin das periculum, daß der Verband sich lösen und eine neue heftige Blutung entstehen könnte, oder darin, daß die durch den Aderlaß veranlaßte Blutentleerung so groß gewesen wäre, daß durch die irritatio copulae eine gefährliche Ohnmacht

entstehen könnte. Im allgemeinen wird die Gefahr nicht groß sein, auch der Fall höchst selten vorkommen. Post prandium aut coenam ist jedenfalls unter den genannten Umständen der häufigste, ja überhaupt ein sehr häufiger Fall. Bei sonst gesunden Menschen ist jedoch hier eine ernstliche Gefahr nicht zu befürchten.

Etwas anders liegt die Sache nach bedeutendem Genuß geistiger Getränke. Es dürfte kaum einem Zweifel unterliegen, daß Kinder, die in der Trunkenheit gezeugt werden, in der Gefahr sich befinden, körperlich und geistig minderwertig zu werden, eine neuropathische oder psychopathische Disposition zu erben. Die akute Alkoholvergiftung kann sich auch auf Ei und semen erstrecken. Schon deshalb meinen wir, daß der nicht betrunkene Teil die copula zu gestatten oder zu leisten nicht gehalten sei. Die Moralisten führen zwar hierfür einen andern Grund an, indem sie die Trunkenen mit den Wahnsinnigen zusammenstellen und sagen: „Non tenetur reddere, si petens sit amens; quia talis non est capax usus dominii; nec petit cum ratione, et humano modo. Quod etiam valet in ebrio.“ (Lig. lib. VI. 948). „Simpliciter tamen uti petere, ita reddere licet tam ebrio quam amenti, nisi esset periculum foetus enecandi.“ (Lig. ibid.) Der eventuell zu fürchtende Schaden für das zu zeugende Kind (der übrigens auch bei dem amens leider zu fürchten ist) ist jedenfalls geeignet, das angeführte Argument der Moralisten zu unterstützen.

5. Die Impotenz.

Über die Unfähigkeit zur Ehe sagt das neue Kirchenrecht:

Can. 1068, § 1. „Impotentia antecedens et perpetua, sive ex parte viri sive ex parte mulieris, sive alteri cognita sive non, sive absoluta sive relativa, matrimonium ipso naturae iure dirimit.

§ 2. Si impedimentum impotentiae dubium sit, sive dubio iuris sive dubio facti, matrimonium non est impediendum.

§ 3. Sterilitas matrimonium nec dirimit nec impedit."

Die Impotenz bildet also ein trennendes Ehehindernis, „si perpetua sit et matrimonium antecedat, . . . quia matrimonium consistit in mutua traditione . . . potestatis corporis ad copulam conjugalem; hanc autem potestatem impotens non potest tradere, cum eam non habeat.

Porro impotentia in viro esse censetur, quando est eunuchus vel saltem non potest seminare in vas feminae: in femina vero, quando vel seminare non potest (si verum est, semen feminale requiri ad generationem) vel propter arctitudinem non potest virum pati aut ejus semen recipere." (Liguori lib. VI. 1095.)

„Non est confundenda cum sterilitate; steriles enim non sunt ad actum conjugalem impotentes: hinc valide contrahunt (sc. matrimonium) senes, qui matrimonium consummare valent; item mulieres, quae possunt semen excipere, etsi illud non retineant." (Gury l. c. tom. II. pag. 831.)

Über das Wesen dieses impedimentum impotentiae besteht bei den Theologen noch keine völlige Einstimmigkeit; die einen erblicken es nur in der impotentia coeundi, die andern außerdem in der impotenta generandi, bei vorhandener Möglichkeit eines coitus ex sese ad generandum aptus. Dieser Unterschied in der Auffassung kommt vor allem zur Geltung bei der impotentia mulieris, z. B. nach Exstirpatio beider Ovarien oder des Uterus; theoretisch wäre er aber ebensowohl geltend zu machen bei einzelnen Impotenzformen des Mannes, z. B. bei vollständiger, andauernder Azoospermie oder Nekrospermie.

Eine endgültige Entscheidung in dieser Frage von seiten der kirchlichen Behörde ist bis zur Stunde nicht erfolgt. Vielleicht enthält aber can. 1081, § 2, einen Fingerzeig, daß sie das Hindernis in der impotentia coeundi zu sehen geneigt ist. Dort wird nämlich als Gegenstand des Ehevertrages das „jus in corpus, perpetuum et exclusivum, in ordine *ad actus per se aptos ad prolis generationem*", bezeichnet. Liegt aber die potentia

coeundi vor, d. h. die Fähigkeit einer naturalis emissio veri seminis immediate facta in vas naturale muliebre, so dürfte damit ein actus per se aptus ad generationem gegeben sein, d. h. ein Akt, der, soweit er selbst zur Erreichung des Zieles in Frage kommt, geeignet ist, eine Empfängnis herbeizuführen. Denn in diesem Akt erschöpft sich das willkürliche Handeln der Eheleute, und von diesem ihrem „Tun" wird verlangt, daß es ad prolis generationem per se aptum sei. Wenn aber dies so beschaffene „Tun" den Gegenstand des im Ehevertrag übermittelten Rechtes ausmacht, dann sind die als befähigt zum Abschluß eines solchen Vertrages zu bezeichnen, die dieses „Tun" zu leisten vermögen, d. h. die die potestas coeundi haben. Indessen ist es nicht Zweck und Aufgabe dieses Buches, die theologische Streitfrage zum Abschluß zu bringen. Persönlich möchten wir uns der entgegengesetzten Ansicht anschließen, die das Hindernis in der impotentia generandi erblickt, jedenfalls soweit es sich um die Impotenz des Mannes handelt.

Auf die Physiologie der Impotenz im medizinischen Sinne und ihre verschiedenen Formen sowohl beim Manne als auch bei der Frau ist noch mit einigen Worten einzugehen.

1. *Impotentia beim Manne* würde stattfinden:

a. *Bei Mangel beider Hoden.* Hierher gehören die Castrati und die Kryptorchisten. Bei den letzteren sind die Hoden nicht in den Hodensack herabgestiegen, sondern in der Bauchhöhle oder im Leistenkanal zurückgeblieben. Mit diesem Zustande ist fast immer gänzliche Verödung der nicht herabgestiegenen Hoden und folglich meist absolute Impotenz verbunden. Ebenso zählen die Fälle hierher, bei denen eine doppelseitige Vasektomie ausgeführt wurde.

b. Die *testiculi contusi* der Moralisten. Hierunter soll offenbar verstanden sein eine Entartung der Hoden, die diese funktionsunfähig macht, Atrophie des Hodendrüsengewebes. Diese Atrophie kann wohl durch Entzündung infolge einer contusio

entstehen, doch ebenso auch durch Hydrocele, Hodensackbrüche, durch den Druck von Geschwülsten im Hodensack oder in den Hoden selbst. Sogar durch geschlechtliche Exzesse kann ein solcher Schwund der Hoden verursacht werden. Auch die Syphilis sowohl als besonders der Tripper mit seinen Folgen: Entzündung der Hoden und der Samenstränge können zur Entartung der Hoden und zur Zeugungsunfähigkeit führen. Ob wirklich die Hoden funktionsunfähig seien, ist durch den Laien nicht zu erkennen und dürfte im einzelnen Falle durch Ärzte festzustellen sein.

c. *Mangel des Penis.* Ist spontan, als Bildungsfehler, sehr selten und kommt fast nur gleichzeitig mit anderen Mißbildungen der Genitalien vor. Infolge von Operation, Geschwüren und dergl. kann der Penis natürlich ebenfalls fehlen.

d. Mit den *Verkümmerungen des Penis* verhält es sich etwas anders. Einfache abnorme Kleinheit kommt angeboren sehr selten vor, öfter Verkümmerungen durch Krankheiten, Geschwüre. Am öftesten findet sich die Verkümmerung als Bildungsfehler zusammen mit der mangelhaften Bildung der Harnröhre. Diese ist nicht bis zur Spitze des Penis ein geschlossener Kanal, sondern liegt teilweise offen, so daß die Effusionsöffnung für Urin und Semen nicht an der Spitze des Penis, sondern unten oder oben am Penis in seinem Verlauf oder selbst ganz an dessen Wurzel dicht am Körper gelegen ist (Epispadiasis und Hypospadiasis). Bei den höheren Graden dieser Verbildung ist eine injectio in vas feminale fast nicht möglich. Und dennoch steht fest, daß solche Männer Kinder gezeugt haben, ja, es sind einzelne Fälle von Erblichkeit der Hypospadiasis in mehreren Generationen beobachtet worden. Unter diesen Verhältnissen hat die effusio seminis in introitum genügt, die Befruchtung herbeizuführen. Selbstverständlich gehört die Befruchtung sowohl durch eine bloße aura seminalis als durch eine Ergießung des Semen etwa auf die Bauchdecken in das Reich der Fabel. Solche Fabeln sind wohl erfunden worden zur Verdeckung eines anderen Sach-

verhaltes und geglaubt worden aus Mangel an der richtigen physiologischen Einsicht. Sicher ist jedoch heute, daß es zur Befruchtung genügen kann, wenn das Semen auf irgendeinen Teil der *Schleimhaut*[1]) der Vagina kommt, und wäre es auch nur derjenige Teil der Schleimhaut, der ohne jede eigentliche penetratio in vaginam durch das Semen erreicht werden kann. Ja selbst dann ist auf diesem Wege eine Befruchtung noch nicht *unmöglich*, wenn das hymen virginale noch besteht. Insofern also bei Verkümmerung und vielleicht selbst bei Mangel des Penis eine ejaculatio seminis in os seu introitum vaginae immerhin möglich ist, kann man die mit diesen Zuständen Behafteten medizinisch nicht zu den Impotenten zählen.[2]) Hierbei könnte es jedoch vor-

---

[1]) *Schleimhaut,* denn *nur* diese ist zur Fortleitung des semen resp. der Spermatozoen geeignet.

[2]) Kirchenrechtlich ist bis auf weiteres für den Abschluß und damit auch für den Gebrauch der Ehe die in Can. 1068 § 2 aufgestellte Norm maßgebend. Hiernach ist im Zweifelsfalle, ob Impotenz vorliegt oder nicht, die Ehe nicht zu hindern. Warum aber bei dem besagten körperlichen Mangel die Potenz als zweifelhaft erscheinen kann, hat auch darin seinen Grund, daß nach der Auffassung mancher Theologen das Wesen der ehelichen Potenz gerade in der potestas coeundi zu suchen ist. Nach der gewöhnlichen Auffassung des Lebens aber und dem Sprachgebrauch ist zum coitus wenigstens irgendeine penetratio vaginae und damit eine coniunctio corporum erforderlich. Eine solche fehlt aber bei der seminatio bloß in os seu introitum vaginae. Solange indes die Kirche nicht eindeutig klar bestimmt, daß die Fähigkeit einer penetratio vaginae zum Wesen der ehelichen Potenz und der copula gehört, wird man sich, wie gesagt, an die erwähnte Norm des Can. 1068 § 2 halten. Auch bisher haben Theologen, allerdings hauptsächlich für den Fall, daß erst nach Abschluß der Ehe die betreffenden körperlichen Mängel eintraten und daher die naturgemäße vollkommenere Art des ehelichen Aktes unmöglich war, die seminatio ad os seu introitum vaginae für zulässig erklärt (Lehmkuhl: Theologia moralis II, n. 1065). Sie sahen also unter diesen Umständen darin keinen naturwidrigen Akt. Andererseits würde man sich aber mit Unrecht auf diese Autoren oder auf Can. 1068 § 2 berufen, um diese Art des ehelichen Verkehrs auch

kommen, daß der Mann wohl zu einer ejaculatio seminis mit folgender Befruchtung fähig wäre, eine eigentliche copula nicht stattfinden könnte, so daß der erste und Hauptzweck der Ehe und des coitus erfüllt würde, der andere Zweck der Ehe aber, die geschlechtliche Befriedigung, für das Weib immer unerfüllt bliebe. Sollte in diesem Falle die Ehe nicht gelöst werden können, falls z. B. durch eine schon erfolgte Befruchtung die Möglichkeit der Befruchtung bewiesen wäre, so würde hier einer der Fälle vorliegen, wo es dem Weibe erlaubt sein muß, statim post copulam resp. post viri seminationem se ipsam ad seminationem excitare, wie es scheint auch propter periculum incontinentiae.

e. Die *Impotentia ex frigiditate*, „quando conjuges ob hanc causam omnino perficere nequeunt copulam aptam ad generationem" ist nach kanonischem Recht Grund zur Auflösung der Ehe. Bei Spekulations- und Konvenienzehen mag dieser Umstand wohl vorkommen.[1]) Auch bei vor der Ehe unbekannter deformitas oder ebenfalls erst nach der Ehe bekannt gewordener ekelerregender Krankheit läßt sich wohl denken, daß die abominatio viri erga mulierem so groß ist, daß sie Unmöglichkeit der nötigen excitatio ad copulam bedingt. Ist die deformitas nicht zu überwinden, so ist es gewiß seitens der Kirche liebevoll und gerecht, solche Unglückliche zu trennen. Auch die caliditas superflua, ob quam vir semper seminet extra vas, antequam possit penetrare, kann eine Form des impedimentum impotentiae darstellen. Die seminatio ante penetrationem dürfte aber in selteneren Fällen durch superflua caliditas verursacht werden, viel öfter auf einen Schwächezustand zurückzuführen sein. Die eigentliche caliditas

---

für den Fall zu rechtfertigen, wo die richtige Art der copula cum penetratione vaginae et seminatione intra ipsam möglich ist, aber die seminatio in orificium vaginae gewählt wird lediglich, um die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis möglichst herabzusetzen. Es gibt keine kirchlichen Dekrete, die ein solches Vorgehen billigten oder als zulässig erklärten.

[1]) Vgl. das über perverse Sexualität Gesagte S. 120 ff.

superflua ist ein Übel, das sehr bald sich mindert, und das wohl nicht als Ehehindernis betrachtet werden kann, weil es, in einem gewissen Grade wenigstens, ungemein häufig vorkommt, aber ebenso rasch verschwindet, als es häufig ist. Da Schwächezustände, die die seminatio ante penetrationem verursachen, zum Teil auf Depression des Gemütes beruhen, zum Teil auf einer, vielleicht durch Exzesse entstandenen, lokalen Überreizbarkeit der Generationsorgane, so läßt sich erwarten, daß unter dem beruhigenden Einflusse des ehelichen Lebens und geeigneter Behandlung des Schwächezustandes auch dieses Übel zu heben sein wird.

2. *Impotentia beim Weibe* würde vorhanden sein bei gänzlichem Mangel der Vagina oder bei einer vollständigen oder teilweisen (besonders den Introitus der Vagina betreffenden) so bedeutenden Verengerung derselben, daß eine penetratio in vas unmöglich wäre und das Weib nur durch eine lebensgefährliche oder mit Gefahr schwerer Krankheit verbundene Operation zur copula tauglich gemacht werden könnte.

Mangel der Vagina kommt angeboren vor sowohl neben anderweitiger Verbildung der Geschlechtsteile als bei im übrigen normaler Bildung. Im letzteren Falle wird die Betreffende das Alter der Pubertät meist nicht lange überleben; im ersten Falle ist selbstverständlich absolute Zeugungsunfähigkeit vorhanden.

Verengerung und teilweiser oder gänzlicher Verschluß der Vagina kommt angeboren vor, kann aber auch durch Geschwüre, Entzündungen usw. später entstehen. Gänzlicher Verschluß der Vagina bei im übrigen normal funktionierenden Generationsorganen muß gehoben werden, wenn er nicht zu lebensgefährlichen Zuständen führen soll. Solange der Verschluß besteht, könnte nur dann von einer copula die Rede sein, wenn er am inneren Ende, nach der Gebärmutter hin gelegen wäre, so daß eine penetratio in einem Teil der Vagina (bis zum Verschluß) möglich wäre. (Hierüber vergleiche unten bei Mangel des Uterus.)

Die Verengerung der Vagina kann die ganze Vagina oder nur einen Teil der Vagina betreffen. Die copula wird dann unmöglich, wenn eine beträchtliche Verengung der ganzen Vagina oder ihres Anfangs, des introitus, vorhanden ist. Hier ist jedoch aus den oben angeführten Gründen eine Befruchtung sehr wohl möglich, wie die nicht zu seltenen Fälle beweisen, wo während der Geburt solche hochgradige Verengungen haben operiert werden müssen. Es kann ja eine befruchtende seminatio viri auch ohne penetratio erfolgen. Übrigens ist ein großer Teil dieser Verengungen, besonders derjenigen, die nur kürzere Strecken (auch den Introitus) der vagina betreffen, der gefahrlosen operativen Erweiterung fähig. Nicht wenige dieser Zustände werden auch behoben werden durch fortgesetzten Versuch der copula. Somit wäre es vor Auflösung der Ehe jedenfalls nötig, daß ein Zeugnis eines Sachverständigen darüber eingefordert würde, ob die Verengerung ohne Gefahr zu beheben sei oder nicht. Eine ziemlich häufige Art der Verengerung, die die copula *unmöglich* macht, ist z. B. der sogenannte Vaginismus, eine krankhafte Zusammenschnürung des Schließmuskels des introitus vaginae bei jedem Versuche zur copula, ja bei jeder Berührung. Dieser Zustand ist meistens ohne Gefahr zu beseitigen.

Hier entsteht die Frage, ob das Weib sich einer zwar lästigen und schmerzhaften, aber nicht lebensgefährlichen Operation unterziehen *müsse*, um sich apta ad copulam zu machen. Liguori (lib. VI. 1100) bejaht die Frage, „quia ad id videtur mulier obligari vi contractus, cum id necessarium sit ad servandum jus copulae, quod in virum transtulit.“ Er fährt dann fort: „Haec quidem sententia est communior, et probabilior videtur speculative loquendo; sed pratice loquendo valde probabile est, quod ait Cont. Tourn. loc. cit. cum Pontas, nempe quod si incisio non posset fieri nisi per manus chirurgi, non tenetur mulier hanc incisionem pati cum tanta verecundia, quod esset onus plus quam gravissimum: si enim puella non tenetur nec etiam ad servandam sibi vitam in aliquo morbo verecundo chirurgi manum pati (juxta

dicta lib. IV. 372), quomodo ad id tenebitur, ut ad usum conjugii aptam se reddat? Quid enim turpius (ait Collet. ibid.), quam ut virgo nuda oculis et manibus chirurgi subjiciatur et incisionem foedam simul ac gravem pati cogatur?"

Solange die Ehe nicht geschlossen, kann selbstverständlich von einer solchen Verpflichtung keine Rede sein. Nach Abschluß der Ehe scheint uns aber (alle Lebensgefahr ausgeschlossen) die verecundia allein kein Grund zur Verweigerung der Operation zu ein. Daß eine *virgo*, nec etiam ad vitam sibi servandam, nicht verpflichtet wäre, die verecundia beiseite zu setzen, erkennen wir an; hier liegt aber die Sache anders, da Rechte eines Dritten in Frage sind.[1]) Wenn die vis contractus (secluso mortis periculo aut gravi corporali periculo), wie Liguori (l. c.) selbst sagt, die Frau verpflichtet, „cum gravi molestia et dolore reddere se aptam ad copulam", wie sollte die verecundia denn allein hinreichend sein, sie dieser Verpflichtung gegen den berechtigten Kontrahenten, ihren Mann, zu entheben?

Eine andere Impotenz beim Weibe, die die Moralisten, soviel wir finden können, nicht erwähnen, und die sie wahrscheinlich unter die sterilitas subsummieren würden, ist der Mangel des Uterus oder der absolute Verschluß der Vagina in der Nähe des Uterus, wie oben angegeben. Hier kann die copula vollständig ausgeführt werden, während doch die absolute Unmöglichkeit der conceptio feststeht. Ein Eunuchus kann unter Umständen ebenfalls die copula ausführen, und zwar mit voluptas venerea für beide Teile. Bei dieser copula wird aber kein semen ejakuliert (sondern nur Schleim der Prostata usw.); daher ist diese copula natura nicht zur Zeugung geeignet. Bei Mangel des Uterus ist die copula wohl seitens des Mannes, nicht aber seitens der Frau natura sua ad generationem apta. Wäre also dieser Defekt bekannt, so wäre ja die copula mit Sicherheit quoad generatio-

[1]) Doch werden die Gegner dieses *Recht* verneinen und in einem solchen Falle für die Nichtigkeit der Ehe eintreten.

nem[1]) zwecklos. Man wird uns antworten, dies geschähe per accidens und finde genau dasselbe statt bei der copula tempore gestationis. Hier ist nur der Unterschied, daß die absolute sterilitas bei Mangel des Uterus eine perpetua ist, die accidentelle Zwecklosigkeit der copula tempore gestationis nur vorübergehend. Auch ist die erstere wenigstens bei angeborenem Mangel des Uterus antecedens, die andere nicht. Bei einer nach der Ehe stattfindenden Exstirpation des Uterus liegt die Sache allerdings etwas anders. Wir können jenen nicht ohne weiteres beistimmen, die die Ausübung der copula mit der auch nach der Ehe kastrierten Frau für unerlaubt halten.

Allerdings hat man selbst für den Fall, wo die Frau vor der Ehe steht, eine Antwort des heiligen Offiziums vom 3. Febr. 1887: „Num mulier per utriusque ovarii excisi defectum sterilis effecta, ad matrimonium ineundum permitti valeat et liceat, necne." Antwort: „Re mature diuque perpensa matrimonium mulieris, de quo in casu, non esse impediendum."

Desgleichen die Antwort vom 23. Juli 1890: „Num mulier, cui operatione chirurgica ablata sunt duo ovaria et uterus, admitti possit ad matrimonium contrahendum." Antwort: „Re mature perpensa Emi. decreverunt, matrimonium non esse impediendum."

Weitere Antworten im gleichen Sinn erfolgten am 31. Juli 1895; sodann 1902; endlich am 2. April 1907.

Indes sind diese Antworten keine absolut abschließende Entscheidung. Über ihre Tragweite wird diskutiert. Heute gilt als praktische Norm für all die Fälle, in denen es zweifelhaft erscheint, ob das impedimentum impotentiae vorliegt, der bereits oben erwähnte Can. 1068, § 2: „Si impedimentum impotentiae dubium sit, sive dubio iuris sive dubio facti, matrimonium non est impediendum."

---

[1]) Unsere Beweisführung setzt voraus, daß das impedimentum impotentiae in der impotentia g e n e r a n d i besteht und nicht in der bloßen impotentia c o e u n d i, d. h. emittendi naturali modo v e r u m s e m e n immediate in vas naturale mulieris.

Wenn endlich Liguori (l. c.) sagt: „In foemina impotentia esse censetur, quando (illa) seminare non potest", so setzt er hinzu: „si verum est semen foeminale requiri ad generationem." Da dieses nicht der Fall ist und das wahre semen foeminale in dem Ei besteht, so wird diese Art der Impotenz mit dem Mangel der Eierstöcke und des Uterus zusammenfallen.

3. Eine *relative Impotenz* wegen Mißverhältnisses der Generationsorgane findet statt, wenn die Vagina des betreffenden Weibes zu enge ist für die Organe des betreffenden Mannes, während beide wohl imstande wären, mit anderen die copula auszuführen. Im allgemeinen wird in diesen Fällen eine adaptatio der vagina durch wiederholte Versuche zu erwarten sein, wenn nicht ein sehr hoher Grad der Verengung oder große Starrheit der Gewebe (z. B. durch Narbengewebe) der Vagina vorliegt oder das Übermaß an Größe bei dem männlichen Organe (z. B. durch Elephantiasis) zu bedeutend ist.

4. Sind die Hermaphroditen impotent? Liguori (lib. VI. 1095) sagt: „Valide contrahunt I. Steriles . . . II. Hermaphroditi, quia vere sunt potentes ad usum matrimonii. Et quidem, si alter sexus emineat, secundum illum tantum valebit: si uterque sit par, optio illis datur, ut utrolibet utantur, ita tamen, ut quem semel elegerint, semper retineant."

Auf die schwierige Lehre über die Hermaphroditen hier einzugehen, würde zu weit führen und zwecklos sein. Nur soviel ist hier zu bemerken, daß die meisten sogenannten Zwitter bei näherer Untersuchung sich als Männer oder Weiber herausgestellt haben, daß sie *ein* bestimmtes oder bestimmbares Geschlecht haben, wenn auch der ganze Habitus und selbst die äußeren Geschlechtsteile halb männlich, halb weiblich erscheinen. Dagegen sind auch einzelne wenige Fälle (post mortem) nach genauer Untersuchung konstatiert, in denen entweder eine Hode und ein Eierstock oder beiderseits eine Hode und ein Eierstock vorhanden waren. Nur von diesen kann hier die Rede sein. Über die Zeugungsfähigkeit solcher Zwitter haben wir nirgends

eine Beobachtung auffinden können. Ein Vorhandensein der Zeugungsfähigkeit ist nicht vorauszusetzen, weil in diesen Fällen die äußeren Geschlechtsteile immer sehr stark verbildet sind. In praxi wird die Frage nach der impotentia als Ehehindernis sehr selten sein, weil nur wenige dieser eigentlichen Zwitter das zeugungsfähige Alter erreichen. Im einzelnen Falle muß jedenfalls das Gutachten eines oder mehrerer Ärzte sowohl über das Geschlecht sowie über die fragliche potentia eingeholt werden.

F. Lebensgefährliche Zustände und Krankheiten.

Niemand wird bestreiten, daß es für den Seelsorger gut wäre, wenigstens im allgemeinen zu wissen, welche Zustände und Krankheiten ein periculum mortis mit sich bringen. Wir wissen es wohl, daß es ungemein schwierig ist, hier richtig abzuwägen, was man sagen soll, und daß es ebenso schwierig ist, das, was man bringt, so zu sagen, daß der Seelsorger ohne medizinische Vorkenntnisse den rechten Nutzen daraus zieht. Trotzdem haben wir uns zu einem Versuche in dieser Richtung entschlossen. Dabei bemerken wir, daß es durchaus nicht unsere Absicht ist, noch sein kann, *alle* Krankheiten und Zufälle aufzuzählen, aus denen der Tod erfolgen kann. Wir müssen uns mit der Anführung der Hauptgruppen und der häufigsten Erkrankungen resp. Todesursachen begnügen. Auch können wir unmöglich für jede einzelne Erkrankungsform auseinandersetzen, wie, wann und unter welchen Umständen der Tod eintritt; auch hier müssen allgemeine Andeutungen genügen. Im einzelnen Falle wird diese Zusammenstellung vielleicht nur den Nutzen gewähren, daß der Seelsorger auf die möglicherweise oder wahrscheinlich drohende Gefahr aufmerksam wird und so weniger leicht in die Gelegenheit kommt, durch Versäumnis anderer nicht zu tun, was seines Amtes ist. Auch die termini technici sind nicht ohne Absicht hinzugesetzt, weil wohl recht oft der Seelsorger nur diese z. B. durch den Arzt erfährt und daher die wichtigsten darunter kennen muß.

An die Zusammenstellung lebensgefährlicher Krankheiten anschließend, werden wir dann versuchen, diejenigen dem Laien erkennbaren Zeichen zusammenzustellen, die eine ernstliche, bedrohliche Erkrankung anzeigen, und endlich auch die Zeichen des herannahenden und bevorstehenden Todes sowie die Zeichen des eingetretenen Todes besprechen.

Unter den *akuten* Krankheiten sind es zunächst die Verletzungen der wichtigsten Organe, die eine Lebensgefahr mit sich bringen: die Verletzungen des Kopfes, die die knöcherne Schädeldecke verletzen, zertrümmern, durchbohren oder gar das Hirn und seine Häute verletzen; Erschütterungen des Hirns durch Schlag oder Fall (commotio cerebri) usw.; — Bruch, Verrenkung des Rückgrates mit Verletzung und Erschütterung des Rückenmarkes; — große Verletzungen des Halses mit Verletzung der Luft- und Speiseröhre oder eines oder mehrerer der großen Gefäße; — die Wunden, die die Brust- oder Bauchhöhle perforieren, mit oder ohne Verletzung der innerhalb der Höhle gelegenen Organe; starke Quetschungen der Brust und des Bauches, die häufig mit inneren Zerreißungen und schlimmen Knochenbrüchen, z. B. der Beckenknochen, einhergehen; — totale Zerquetschungen, Abreißungen und mit äußern Wunden komplizierte Knochenverletzungen an den Gliedmaßen; — Verletzungen großer Arterien. Alle solche Verletzungen können sofort oder bald tödlich sein oder nachträglich durch die verursachte Entzündung den Tod herbeiführen.

Die akuten Entzündungen der lebenswichtigen Organe aus irgendeiner Ursache spielen eine Hauptrolle unter den Todesursachen. Die Entzündung des Gehirns und seiner Häute: Encephalitis, Meningitis; der Luftröhren (bei Kindern und Greisen): Bronchitis; der Lunge: des Rippenfelles, Pneumonie, Pleuritis, Pleuropneumonie, galoppierende Schwindsucht, akute Lungentuberkulose; Entzündung des Herzbeutels: Perikarditis, Endokarditis; des Bauchfelles in seinen verschiedenen Teilen: Peri-

tonitis; der Leber: Hepatitis; der Nieren: Nephritis, Morbus Brightii — führen alle mehr oder weniger zum Tode.

Ferner gehört hierher eine gewisse Zahl der epidemischen und der ansteckenden Krankheiten: die Pocken: Variola vera (auch bisweilen die Variolois); die Cholera asiatica, bei Kindern und alten, geschwächten Leuten auch die Cholera nostras oder sog. Cholerine; die Ruhr: Dysenteria; das Nervenfieber: Typhus abdominalis; der Kriegs- oder Hunger- oder Flecktyphus: Typhus exanthematicus; bösartiges Wechselfieber: Intermittens perniciosa; die Bräune: Diphtheritis; das Wochenbettfieber: Febris puerperalis; Masern (Morbilli), Scharlach (Scarlatina) und Keuchhusten (Tussis convulsiva, Pertussis) führen meist nur bei Kindern, seltener bei Erwachsenen zum Tode.

Außerdem wären als akute lebensgefährliche Krankheiten noch zu nennen: Schlaganfall: Apoplexia; heftiger Sonnenstich: Insolatio; Croup des Kehlkopfes: Laryngitis crouposa oder pseudomembranacea; Darmperforationen infolge von Geschwüren; das Miserere (Koterbrechen) aus Darmverschlingung, Darmverschließung; Einklemmung eines Bruches: hernia incarcerata; akute Harnverhaltung, besonders bei alten Leuten; akuter Gelenkrheumatismus: Rheumatismus articulorum acutus; ausgedehnte Rose am Kopf und im Gesicht: Erysipelas, und die über den ganzen Körper wandernde Rose: Erysipelas migrans; Kinnbackenkrampf: Trismus; Starrkrampf: Tetanus; allgemeine Krämpfe bei Kindern, Schwangern und Gebärenden: Eclampsia infantium et parturientium; Hundswut, Vergiftungen durch Rotz, Milzbrand, Leichengift, heftige Pflanzen- und Mineralgifte; die Blutvergiftung durch resorbierte schlechte Säfte aus Wunden usw.: Pyaemia; Brand, kalter Brand: Gangraena usw.

Endlich kann man hierher noch rechnen die heftigen Blutungen aus Nase, Lunge, Magen, Gebärmutter usw.

Außer den akuten Erkrankungen, die plötzlich oder in wenigen Tagen oder Wochen dem Leben ein Ende machen, sind die *chronischen* Krankheiten ebenso eifrige Diener des Todes.

Man kann wohl annehmen, daß allgemein genommen ebenso viele Menschen an chronischen als an akuten Erkrankungen sterben (abgesehen von dem Massensterben in mörderischen Kriegen, das ja nicht durch Krankheiten veranlaßt wird).

Fast alle Entzündungen können in der chronischen Form vorkommen. Diejenigen, die in der akuten Form zum Tode führen können, werden in der chronischen Form meist später, aber desto sicherer den Tod herbeiführen. Dieser erfolgt dann meist unter allgemeiner Erschöpfung des Organismus, wenn nicht irgendeine Komplikation früher und oft genug plötzlich das Ende herbeiführt. Die dritte Gruppe hat ihren Sitz in den nervösen Zentralorganen Gehirn und Rückenmark, die vierte endlich in den Störungen der Zirkulation (Herzkrankheiten) und in der krankhaften Mischung und Vergiftung des Blutes (Lungen- und Nierenkrankheiten, Krebs der verschiedenen Teile, Tuberkulose, Malaria usw.). *Wann* eine chronische Krankheit mit dem Tode endigt, ist oft sehr schwer zu sagen. Nicht selten sieht man von zwei scheinbar gleichen Kranken den einen viel früher endigen als den andern, ohne daß man dafür eine Ursache anzugeben vermöchte. Ja oft genug gibt selbst die Obduktion keinen Aufschluß darüber, weshalb dieser Kranke gerade jetzt gestorben ist, und dies sogar dann, wenn innerhalb einer chronischen Krankheit der Tod unerwartet rasch oder plötzlich eingetreten ist.

Daraus mögen die Seelsorger sehen, daß auch der Arzt nicht immer imstande ist, ihnen den baldigen oder noch entfernteren Tod bei chronisch Kranken vorherzusagen. Als allgemeine Regel kann nur das gesagt werden: Wenn bei chronischen Krankheiten der allgemeine Kräftezustand schlechter wird, wenn die Herzkraft (der Puls) bedenklich nachläßt, oder wenn besonders beunruhigende Symptome auftreten, so soll man sich vorsehen.

G. Zeichen einer schweren, lebensgefährlichen Erkrankung.

Wenn der Seelsorger keine Gelegenheit hat, mit dem Arzte zu sprechen oder auf irgendeine andere Weise über die Art der Krankheit und die etwa vorhandene Gefahr sich zu informieren, so ist er auf das angewiesen, was er selbst beobachten kann. Diese Fälle mögen auf dem Lande sehr häufig und selbst in der Stadt noch oft genug vorkommen. Es kann ja sein, daß der Arzt es nicht für nötig und nützlich hält, den Verwandten nähere Mitteilungen über die Krankheit und ihre Gefahr zu machen, so daß auch diese nicht viel anderes wissen, als was sie selbst sehen. Der Seelsorger kann dagegen sehr gute Gründe haben, zu wünschen, daß die Lebensgefahr ihm frühzeitig bekannt sei, ehe sie gerade periculum proximum geworden ist. Nach dem früher Gesagten muß er sogar diesen Wunsch immer haben. Wir wollen daher versuchen, eine größere Anzahl auch dem Nichtarzte leichter erkennbare Zustände und Zeichen zusammenzustellen, die dem Seelsorger das selbständige Erkennen der lebensgefährlichen Erkrankung erleichtern soll.

Zeichen schwerer, das Leben bedrohender Erkrankung sind:

1. Die hochgradigen Abweichungen der Körpertemperatur und des subjektiven Temperaturgefühls. Sie zeigen immer eine ernstliche Störung an. Die gewöhnliche Temperatur des menschlichen Körpers beträgt (in der Achselgrube gemessen) im Mittel 37° C.[1]). Temperatursteigerungen, die über 39,5° C. hinausgehen,

[1]) Eine Normaltemperatur des Menschen besteht nicht, da diese je nach den Umständen, die auf sie wirken, wie Ruhe, Arbeit, Nah-

sind als Zeichen ernstlicher Störung zu betrachten, wenn sie längere Zeit (mehrere Tage) andauern, und besonders wenn sie morgens nicht oder nicht viel heruntergehen. Temperaturen von 40,5° C. bis 41,5° C. können Zeichen größerer Lebensgefahr sein. In chronischen Krankheiten sind alle Temperatursteigerungen, auch geringen Grades, bedenklich. Dauern sie länger an, so sind sie die Zeichen der fortschreitenden Erschöpfung.

Da man ein Thermometer nicht immer bei der Hand hat, obschon ein solches in jeder Familie vorhanden sein sollte, so wird man sich oft auf die Prüfung durch das Gefühl beschränken müssen. Starke Temperatursteigerungen geben der aufgelegten Hand (besser dem Handrücken) das Gefühl brennender, meist trockener Hitze.

Das subjektive Wärmegefühl ist bei Temperatursteigerungen meist entsprechend gesteigert. Wo bei hohen Temperaturen diese gar nicht als solche empfunden werden, ist meist eine Störung des Sensoriums, der Gehirntätigkeit vorhanden, und dieser Zustand ist ein übles Zeichen. Über Kältegefühl, Fröste bei objektiver Hitze siehe unten!

Subjektives Hitzegefühl ohne objektiv nachweisbare Steigerung der Temperatur ist im allgemeinen kein übles prognostisches Zeichen. Nur bei der asiatischen Cholera zeigt dieser Umstand auf den Übergang in das sogenannte Cholera-Typhoid hin und ist somit der Vorbote eines neuen, gefahrdrohenden Zustandes. Ferner wird bei inneren Zerreißungen mit starken innern Blutungen an der Stelle des Blutaustrittes vermehrtes Wärmegefühl erregt, obgleich objektiv eine Temperatursteigerung nicht nachzuweisen ist, eher sogar ein durch den Blutverlust bedingtes Sinken der Haupttemperatur eintritt.

---

rungsaufnahme usw. usw., stets wechselt. Auch zeigt die Temperatur innerhalb 24 Stunden periodische Schwankungen, morgens zwischen 4 und 8 Uhr das Minimum (36,5 bis 36,7°) und abends zwischen 5 und 8 Uhr das Maximum (37,0 bis 37,2°).

Die Temperaturverminderung findet sich objektiv fast nur bei tiefen Störungen. Sie ist am auffallendsten bei der Cholera und kommt auch vor bei starken Blutverlusten, Wassersuchten, Lähmungen usw. Tritt dieser Zustand plötzlich im Verlauf akuter Krankheiten auf, so bedeutet sie das Herannahen des Todes. Auch das Sinken der Temperatur unter das Normale in dem Erschöpfungsstadium chronischer Krankheiten zeigt die bald bevorstehende Auflösung an.

Meist ist mit der objektiven Temperaturverminderung auch das subjektive Kältegefühl verbunden. Das letztere ist aber sehr häufig auch vorhanden, wo objektiv eine Temperatursteigerung oder wenigstens kein Sinken der Temperatur nachzuweisen ist: bei Schaudern und Frösten. Fast jedes Fieber auch geringen Grades wird mit einem Frost oder Schauder eingeleitet, und hier hat der Frost keine besondere üble prognostische Bedeutung. Kehren aber die Fröste häufiger wieder, oder treten sie im Verlauf einer Krankheit auf, so bedeuten sie Verschlimmerung des Zustandes, Eintritt einer Komplikation und sind somit von übler, oft sehr übler Bedeutung (Pyämie, Urämie). Sie zeigen eine neue Ausbreitung der entzündlichen Prozesse an.

2. Beträchtliche, nicht auf psychische Ursachen zurückzuführende Veränderungen des Allgemeingefühls, Stumpfheit, Gleichgültigkeit oder große Unbehaglichkeit mit Angst und Unruhe und weinerlichem Wesen sind Umstände, die meist eine tiefe Störung des Organismus anzeigen.

3. Unbeholfenheit der Bewegung, fast unbewegliches Daliegen, Zusammensinken des Körpers und stetes Herabrutschen im Bette sind die Begleiter schwerer Fieber und deuten sehr tiefe Mitleidenschaft des Zentralnervensystems an.

4. Der Schmerz hat wegen der subjektiven Verschiedenheit bei dem einzelnen Individuum wenig Charakteristisches, das ihn als Zeichen der Lebensgefahr für den Nichtarzt tauglich macht. Wichtig ist nur, zu wissen, daß ein plötzliches oder sehr rasches Nachlassen des Schmerzes im Verlauf einer Krankheit dann ein

übles Zeichen sein kann, wenn gleichzeitig vorhandenes Fieber nicht gemäßigt erscheint und eine allgemein zunehmende Erschöpfung darauf hinweist, daß das Nichtempfinden des Schmerzes nicht aus der Hebung der Schmerzursache, sondern aus der Schwächung der Wahrnehmung zu erklären ist.

5. Die Beschaffenheit der Haut. Die sehr bleiche oder erdfahle, schmutzig graue oder mehr gelbliche Verfärbung der Haut ist ein Zeichen tiefer Ernährungsstörung. Die bläuliche oder blaue Farbe der Haut kommt, allgemein verbreitet, bei Cholera und Froststadium heftiger Wechselfieberfälle vor. Im Gesicht, besonders an Wangen und Lippen und an den Fingern ist sie das Zeichen tiefer Zirkulationsstörungen.

Die Trockenheit der Haut ist immer ein unliebsames Symptom; hochgradige, andauernde Trockenheit der Haut läßt eine schwere Erkrankung mit üblem Ausgange befürchten.

Der vermehrte Schweiß, besonders der stark anhaltende Nachtschweiß, ist in chronischen Krankheiten ein Zeichen zunehmender Erschöpfung. Kalter Schweiß ist immer ein übles Zeichen, besonders in akuten, fieberhaften Krankheiten, in chronischen Krankheiten, bei hochgradiger Erschöpfung zeigt er oft den Beginn des Todeskampfes an.

6. Wassersucht, allgemeine oder lokale, zeigt immer tiefe Störungen an; wo sie in akuten Krankheiten rasch eintritt, läßt sie meist ein rasches Ende befürchten. Plötzliches Verschwinden länger bestandener wassersüchtiger Anschwellungen ist oft ein Zeichen des nicht fernen Todes.

7. Allgemeine, hochgradige Abmagerung ist der Effekt tiefer Ernährungsstörungen und in chronischen Krankheiten meist ein Zeichen des nicht fernen Endes.

8. Allgemeine Krämpfe oder auch Krämpfe einzelner Glieder, Zuckungen, sind Zeichen von Störungen im Zentralnervensystem. Dauern sie länger oder kehren sie häufiger wieder, so zeigen sie tiefe Störungen an und können oft rasch oder gar plötzlich zum Ende führen. Auch eigentliche Epilepsie bringt zuweilen im

Anfalle den Tod. Nur die lokalen und allgemeinen Krampfanfälle der Hysterischen töten *höchst* selten im Anfalle.

9. Das Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Fadensuchen, ein unsicheres Herumfahren der Hände auf dem Bette mit den Bewegungen des Suchens und Greifens oft mit geschlossenen Augen oder einem unbeteiligten Blicke, verlorenem Ausdrucke der Augen.

10. Lähmungen einzelner Extremitäten, einer Gesichtshälfte, einer Körperseite oder der unteren Körperhälfte. Auch Lähmungen einzelner Muskeln, besonders der Schließmuskeln, der Körperöffnungen sind von sehr übler Vorbedeutung. Unwillkürlicher Abgang von Kot und Urin deuten auf Lähmung der bezüglichen Schließmuskeln.

11. Brandige Stellen an verschiedenen Körperteilen, Druckbrand am Kreuzbein, Gesäß, Hüften, Fersen usw. sind immer Zeichen hochgradigen Kräfteverfalls und sehr bedenklich.

12. Sehr häufiger, über 140 Schläge in der Minute zählender (bei Erwachsenen), doppelschlägiger, unregelmäßiger oder ungleicher, sehr kleiner, fadenförmiger, leerer, leicht wegdrückbarer Puls läßt auf Herzschwäche bedenklicher Art schließen.

13. Offenstehen des Mundes, manchmal mit unwillkürlichem Ausfluß des Speichels (bei Schlaganfällen), Schiefheit des Mundes; starkes Abmagern oder Einfallen und Dünnwerden der Lippen mit starker Blässe oder bläulicher Verfärbung; brauner, schmieriger, russiger, trockener Belag auf Lippen, Zahnfleisch, Zähnen, Zunge und Nasenöffnungen sind Zeichen tiefen Verfalls und lassen baldiges Ende befürchten. Desgleichen das Einfallen der Schläfe, das Dünn- und Welkwerden der Ohren, das Spitzwerden und Einfallen der Nase, das Verziehen der Nase nach einer Seite, das Zurücksinken, Starrsehen, Rollen und Verdrehen der Augen, starkes Tränen, früher nicht vorhandenes Schielen und Doppeltsehen, Unempfindlichkeit der Pupillen gegen Lichtreiz, Ungleichheit der Pupillen, Dunkelwerden vor den Augen, Abnahme des Gesichts und Gehörs und der Sinne überhaupt sind üble Vorboten.

14. Hierher gehören noch die auf Erschöpfung des Gehirns hindeutende verminderte Wahrnehmung äußerer Gegenstände und Eindrücke, Abnahme des Gedächtnisses, Schläfrigkeit (Somnolenz), der Sopor, aus dem man den Kranken zwar wecken kann, in den er aber sogleich zurückfällt, das Koma und die Lethargie, woraus man den Kranken sehr schwer oder gar nicht wecken kann. Die andauernde Schlaflosigkeit und Delirium sind Zeichen erhöhter Reizbarkeit oder heftiger Reizung des Gehirns und öfter von übler Bedeutung.

15. Sehr häufiges Atmen findet sich bei ernsteren Lungenkrankheiten und Herzkrankheiten in den späteren Stadien. Der gesunde Erwachsene atmet 12—14 mal in der Minute. Eine erheblich darüber hinaus gesteigerte Atemfrequenz deutet auf ernstes Kranksein. Auch erscheint in schwerer Krankheit der Brustorgane das Atmen entweder sehr mühsam unter starker Ausdehnung der Nasenflügel, heftiger Anstrengung der Halsmuskeln oder klein, wenig ausgiebig, so daß die Inspiration kurz, abgebrochen erscheint und die Exspiration gleichsam auf Kosten der Inspiration verlängert ist. Der höchste Grad des mühsamen Atmens ist die Orthopnoe, der Zustand, bei dem unter heftiger Anstrengung fast des ganzen Körpers nur in sitzender oder aufrechter Stellung das Atmen möglich ist.

Eine leicht erkennbare Art des Atmens müssen wir hier besonders erwähnen, die, wenn sie auch nicht häufig ist, doch da, wo sie vorkommt, immer tiefe Störung anzeigt: das sogenannte Cheyne-Stockessche Atmen. Bei dieser Atmungsform treten kürzere und längere Pausen des Atmens ein, das Atmen steht still; dann beginnt es wieder fast unmerklich und nimmt an Stärke zu, bisweilen bis zu wirklich stürmischem, mühsamem Atmen, um dann allmählich wieder schwächer zu werden und eine neue Atempause zu machen. Wenn auch die neueren Beobachtungen erwiesen haben, daß diese Atmungsform nicht immer, wie man längere Zeit glaubte, ein Zeichen des sicher heran-

nahenden Todes ist, so ist sie doch bestimmt, wenigstens bei Erwachsenen, eine höchst bedenkliche Erscheinung.

16. Blutiger Auswurf ist immer verdächtig; wo er länger andauert und sich häufiger wiederholt, zeigt er ernstliche Störungen an. Blutsturz ist öfter ein Zeichen einer in ihren Folgen das Leben bedrohende Läsion, kann auch rasch töten. Leichterer Blutauswurf wird zumeist überschätzt und ist gewöhnlich nur als Symptom einer Lungenerkrankung von Bedeutung.

17. Sehr reichlicher, mehr dünnflüssiger, eitriger Auswurf, wenn er lange andauert, ist ein Zeichen einer ausgedehnten chronischen Erkrankung und führt zur Erschöpfung.

18. Sehr häufiges Schluchzen, Seufzen und Gähnen im Verlauf akuter Krankheiten begründen eine üble Prognose.

19. Bedeutende Auftreibungen des Bauches, Tympanitis, Meteorismus (durch Luft im Bauchfellraum oder den Gedärmen), ist im Verlaufe einer Krankheit ein sehr übles Zeichen. Hochgradigere Steigerung verkündet den baldigen tödlichen Ausgang.

20. Sehr häufiges, längere Zeit andauerndes Erbrechen zeigt, wenn es nicht auf nervöser Basis beruht oder durch Schwangerschaft veranlaßt wird, immer ernstliche Störungen an (Cholera, Magenkrebs). Bei Krankheiten des Gehirns, des Bauchfelles ist auch selteneres, selbst einmaliges Erbrechen ein Zeichen ernstlicher Erkrankung dieser wichtigen Organe. Erbrechen von Kotmassen beweist den gefährlichen Zustand der Undurchgängigkeit des Darmes (Miserere). — Blutbrechen kommt nur bei ernstlichen Verletzungen des Magens vor (Magengeschwür, Magenkrebs). — Erbrechen von Eiter ist Zeichen des Durchbruchs eines Abszesses in der Nachbarschaft von Magen und Speiseröhre und stets sehr bedenklich.

21. Übermäßig häufige dünne Stühle sind in chronischen Krankheiten, besonders bei Schwindsucht, sehr übel und führen bald zur Erschöpfung und Tod. Von akuten Zuständen mit Diarrhoe sind Cholera und Ruhr zu nennen. Sind hier die Entleerungen sehr häufig, bei der Ruhr die Stühle lange blutig,

so ist immer der Krankheitsfall heftig und lebensgefährlich, besonders zu Zeiten der betreffenden Epidemien.

22. Harnverhaltung, die Unmöglichkeit, den Urin zu lassen, wird immer bedenklich und gefährlich, wenn sie länger andauert; insbesondere ist sie schlimm bei alten Leuten.

23. Sehr heftige Blutungen irgendeiner Art sind immer bedenklich; nahe Gefahr der Verblutung ist vorhanden, wenn das Gesicht bleich und mit kaltem Schweiße bedeckt wird, Übelkeit, Dunkelwerden vor den Augen, Sausen in den Ohren auftritt, der Puls klein wird oder verschwindet, wenn Krämpfe in einzelnen Gliedern auftreten, die Augen sich nach oben drehen.

Alle diese aufgeführten Dinge sind Zeichen solcher Störungen im Organismus, die zum Tode führen oder führen können. Selbstverständlich sind einzelne wichtiger, andere weniger wichtig, auch macht ein gleichzeitiges Vorhandensein mehrerer von ihnen die Wahrscheinlichkeit des üblen Ausganges größer. Endlich kann dasselbe Zeichen in der einen Krankheit von üblerer Bedeutung sein als in einer anderen. Alle diese Spezialitäten hier anzuführen, ist unmöglich, aber auch unnötig. Wir hoffen, daß sie in der gegebenen Aufklärung ihren Zweck erfüllen: den Seelsorger in den Stand zu setzen, daß er im allgemeinen das Vorhandensein einer ernsten mit Lebensgefahr verbundenen Erkrankung durch eigene Beobachtung zu erkennen vermag. Sicher ist, daß es eine gewisse Anzahl von gefährlichen Zuständen gibt, die für den Nichtarzt nicht als solche erkennbar sind, noch erkennbar gemacht werden können. Für diese Fälle sowohl als auch für die Fälle plötzlicher Lebensgefahr und zu später Benachrichtigung ist es nötig, daß der Priester mit den Zeichen des herannahenden resp. des unmittelbar bevorstehenden Todes bekannt sei. In der obigen Aufzählung sind schon eine Anzahl von Symptomen aufgeführt, deren höhere Grade den nahe bevorstehenden Tod anzeigen. Eine Summe von diesen, verschieden nach der Art der Krankheit, bildet das Bild der eigentlichen *Agonie*.

H. Die Agonie.

Der Verfall aller Teile des Organismus nimmt schrittweise zu. Durch Lähmung der Muskulatur gleichen die Gesichtszüge sich aus, alles wird im Gesicht gleichsam hängend, der Unterkiefer sinkt herab, wodurch das Gesicht länger erscheint, die Augenlider senken sich, ohne sich zu schließen; Nase und Schläfe fallen ein, alles wird spitzer und schärfer dadurch, daß die Knochen durch die schlaffen Weichteile stärker hervortreten; die Augen stehen still, fixieren nicht mehr, die Hornhaut wird matt, glasähnlich, glanzlos oder sinkt ein, der Mund steht halb offen, die Lippen sind trocken, dünn, bedecken die Zähne oft nicht mehr; das ganze Gesicht ist schmutzig graugelblich, oft bläulich verfärbt; die Ohren und Nase zuerst, dann wird das ganze Gesicht kühl, meist mit kaltem, klebrigem Schweiße bedeckt. Alle Bewegung der Extremitäten scheint aufgehoben oder äußert sich nur noch in zitternden Bewegungsversuchen; der ganze Körper folgt der Schwere, rutscht im Bette, der Kopf sinkt nach hinten oder nach der Seite, aufgehobene Glieder fallen kraftlos zurück. Das Atmen wird schwer und langsam, dann unregelmäßig und ungleichmäßig, seufzend, röchelnd und rasselnd. Die gelähmten Schließmuskeln vermögen unwillkürliche Entleerungen nicht mehr zu verhindern. Oft ist die Speiseröhre gelähmt, so daß die Getränke gleichsam durch sie hindurchfallen und unter kollerndem Geräusch in den Magen gelangen. Der Puls wird ganz klein, unzählbar, aussetzend und verschwindet endlich ganz.

Die Gliedmaßen werden von unten nach oben kalt, das Bewußtsein schwindet rasch, nachdem zuerst die Sinne gleichsam

gestorben sind. Geruch- und Geschmackssinn sowie das Gefühl schwinden zuerst. Darauf erlischt der Gesichtssinn. Das Gehör bleibt meist bis zuletzt und ist oft nach vollständigem Absterben aller Sinne noch vorhanden. Selbst bei Scheintoten bleibt es zuweilen erhalten.

Die ganze Haut wird blaß und gelb; bei chronischen Krankheiten ist oft ein rasches Verschwinden von wassersüchtigen Anschwellungen und das Trockenwerden alter Geschwürflächen vorhergegangen.

Nach mehr oder weniger vollständigem Eintritte der Lähmung auf allen Gebieten endigt die Szene meist mit einer oder einigen durch längere Pausen getrennten, tiefen Inspirationen, denen eine langsame verlängerte Exspiration folgt.

Man hat die Agonie auch den Todeskampf genannt. Sie mag auf den Laien wohl diesen Eindruck machen. In den meisten Fällen ist aber der Vorgang des Sterbens gar nicht so stürmisch, ganz abgesehen von dem fast dem Einschlafen ähnlichen Sterben mancher altersschwachen Menschen. Nicht selten sieht man kurz vor dem Tode nach schmerzhafter Krankheit einen fast möchten wir sagen behaglichen Zustand des Kranken eintreten. Dieser ist allerdings nichts anderes als das Resultat der fortschreitenden Lähmung und führt unter seinem sinnetötenden Einflusse den gequälten Organismus zur ruhigen Auflösung. Weder die Art der Krankheit, noch auch bei akuten Krankheiten der Kräftezustand des Körpers haben auf die Art des Sterbens oder auf die Dauer der Agonie einen sicher vorherzusagenden Einfluß. Es kann ein kräftiger Körper nach einer akuten Krankheit leicht und unter kurzer Agonie sterben, während ein erschöpfter, abgemergelter Tuberkulöser manchmal tagelang zu seiner und der Seinigen Qual das vollständige Bild der Agonie bietet und unter alarmierendem Röcheln nur langsam und schwer den Geist aufgibt.

Mit dem letzten Atemzuge wird der Mensch als tot betrachtet, wiewohl manchmal vielleicht noch Minuten vergehen,

bis die letzte Lebensspur verschwindet. Doch ist diese Bestimmung, die für den Seelsorger Bedeutung gewinnen kann, jedenfalls genauer zu fassen.

Die Muskeln des Herzens, der Arterien usw. führen häufig nach dem letzten Atemzuge noch einige, wenn auch schwache Bewegungen aus. Wie lange nach dem letzten Atemzuge diese letzten, wenn auch nur unvollständigen Kontraktionen des Herzens noch stattfinden können, ist schwer zu sagen. Der Puls ist vor dem letzten Atemzuge kaum noch zu fühlen. Mit der nachlassenden Herzkraft dringt die Blutwelle nicht mehr in fühlbarer Kraft bis zur Peripherie des Körpers. Auch wird dieses Verhältnis nicht in allen Fällen das gleiche sein, sondern je nach den Umständen (Art der Erkrankung und des Todes, speziell Beteiligung des Herzens an der Krankheit usw.) variieren. Physiologisch gilt aber das Gesetz, daß zuerst die Atmung aussetzt und dann erst das Herz seine Tätigkeit einstellt. Erst nach dem vollständigen Erlöschen der Herzbewegungen aber werden wir den Menschen als „tot" bezeichnen können. Aus dieser Tatsache ließe sich die für den Priester wichtige Berechtigung herleiten, daß er im Notfalle in den ersten Minuten nach dem letzten Atemzuge oder auch etwas länger noch conditionaliter die letzten Sakramente spenden dürfte. Hat man die Agonie und das allmähliche Absterben beobachtet, so kann man nach Ablauf der angegebenen Zeit nach dem letzten Atemzuge vom Tode sicher überzeugt sein.

Dagegen gibt es andere Arten des Absterbens, wie sie bei Erstickungen, sowohl gewaltsamen Erstickungen infolge von Unglücksfällen, als auch Erstickungen, die am Ende von gewissen Krankheiten öfters auftreten und überhaupt bei allen auf Scheintod verdächtigen Zuständen vorkommen können; in solchen Fällen ist allerdings noch längere Zeit nach dem scheinbar eingetretenen Tode die bedingte Spendung der Sakramente am Platze. — In dem Bulletin de l'Academie de médicine, Paris, speziell aus dem

Jahre 1903,[1]) werden mehrere Fälle selbst langsamen Absterbens berichtet, in denen es Ärzten gelang, bei den betreffenden Kranken, wo Atmung, Puls- und Herzschlag aufgehört hatten, durch länger fortgesetzte künstliche Atmung den Eintritt des wirklichen Todes hinauszuschieben. Diese Tatsachen können als Fingerzeig dienen, in gegebenen Fällen nicht zu früh von Manipulationen Abstand zu nehmen, die geeignet sind, das Leben soweit zu verlängern, als dadurch die Spendung der Sakramente im Notfalle noch ermöglicht wird.

An den Priester wird die Frage, ob er noch die Sakramente spenden solle, erst durchgehends nur dann herantreten, wenn er gar spät zu dem Kranken oder Sterbenden gerufen wurde, also auch die Art des Absterbens nicht beobachten konnte. Daher dürfte als praktische Regel über die Zeit, innerhalb deren die Berechtigung zu bedingungsweiser Spendung der Sakramente noch vorhanden sei, das gelten, was P. J. B. Ferreres S. J. in der Schrift: „Der wirkliche Tod und der Scheintod in Beziehung auf die Sakramente" angibt, nämlich:

a. In Fällen eines gewöhnlichen Todes läßt dieser noch eine viertel bis eine halbe Stunde nach dem letzten Atemzuge für die Spendung der Sakramente offen. — Das ist jedenfalls reichlich bemessen.

b. Bei chronischen Krankheiten mit plötzlichen ungünstigen Wendungen gibt er zwei bis drei Stunden zu. — Ist ein Arzt zugegen, so hat man bei solchen Umständen dessen Urteil zu hören, weil derartige Fälle verschiedenartig und individuell zu beurteilen sind.

c. Wo Scheintod zu vermuten ist, ist auch der Zeitraum von 2—3 Stunden nicht selten noch erheblich zu verlängern. — Die bedingte Spendung der Sakramente ist so lange nicht zu unterlassen, als ein gewissenhafter und erfahrener Arzt den letzten Rest von Hoffnung auf Wiederbelebung nicht verliert.

---

[1]) Nach American ecclesiastical Rewiew XXXIII, 589 ff.

Vom Scheintode und von den Zeichen des Todes und deren Wert soll noch einiges in den folgenden Abschnitten gesagt werden.

Zuvor aber sei hier noch ausdrücklich bemerkt, daß in all den genannten Fällen die Sakramentespendung in der möglichst kürzesten Form zu geschehen hat, weil es sich hier um Sekunden handeln kann, wie eine solche Form vom heiligen Offizium durch das von Pius X. bestätigte Dekret vom 25. April 1906 für die heilige Ölung in folgender Weise angegeben ist: „Per istam sanctam unctionem indulgeat tibi Dominus, quidquid deliquisti. Amen."

Dann ist für alle Fälle, wo möglicherweise nur Scheintod oder Ohnmacht vorliegt, die Bemerkung von Wichtigkeit, die wir bereits oben anführten, daß das Gehör auch dann noch kann erhalten bleiben, wenn alle anderen Sinne nicht mehr funktionieren. Es sind daher geeignete Zusprüche an die betreffende Person und etwaige Erweckung der Reue und anderer Tugendakte gewiß nicht überflüssig, noch auch je nach Umständen eine öftere bedingte Spendung der Lossprechung, weil ja der scheinbar Tote sehr wohl noch das Bewußtsein haben und sowohl verdienstlicher als auch sündhafter Akte fähig sein kann. Auch dürfen für solche Fälle andere beruhigende Worte an den Daniederliegenden nicht vergessen werden, wodurch man andeutet, daß man fortfahre, alle möglichen Wiederbelebungsversuche zu machen und für ihn alle Sorgfalt aufwende; falls der Scheintote noch Besinnung und Gehör hat, können derartige Versicherungen ihn aus der schrecklichen Angst, als ob man ihn wie tot behandle, befreien und so seinen seelischen, besonders auch moralischen Zustand höchst günstig beeinflussen.

J. Der Scheintod.

Der Scheintod ist derjenige Zustand des Körpers, bei dem kein Lebenszeichen wahrgenommen wird, ohne daß jedoch wahrscheinliche oder sichere Todeszeichen vorhanden sind. Die *Atmung* und der *Blutlauf stehen scheinbar ganz still.* Kein Heben der Brust noch der Nasenflügel deutet auf eine Atembewegung, ein vorgehaltener Spiegel wird zuweilen nicht beschlagen, auch eine vor Nase und Mund gehaltene Flaumfeder bewegt sich manchmal nicht mehr. Der Puls und Herzstoß sind fast ganz oder ganz verschwunden, das Gesicht und die Schleimhäute wie die ganze Haut sind bleich und blutleer.

Wenn durch Auflegen von Kompressen mit kochend heißem Wasser oder Essig, von Senfpflastern, durch Reiben und Bürsten die Haut sich rötet oder sich Blasen darauf bilden, so ist dies ein Beweis, daß der Körper nicht tot, sondern scheintot ist. Das Ausbleiben der genannten Erscheinungen ist aber kein sicherer Beweis des Todes, da einige Formen des Scheintodes beobachtet wurden, bei denen Rötung und Blasenbildung fehlte und dennoch später Wiederbelebung eintrat. Ähnliches gilt, wenn man aus Nadelstichen, z. B. an den Lippen und der Zunge, Bluttröpfchen austreten sieht. Das Erscheinen der Bluttröpfchen ist ein sicheres Zeichen vom Scheintod, das Fehlen dieser kein sicheres Zeichen des Todes.

Alle *Bewegung hört auf,* die Glieder fallen entweder schwer zur Erde oder sind steif und behalten die ihnen gegebene Stellung. Die Augenlider schließen sich nicht, wenn man sie öffnet und den Augapfel berührt. Dies auch schon deshalb, weil alle

Empfindung aufgehört hat, wenigstens keine Äußerung einer Empfindung zutage tritt. Die Sinne, Gesicht, Geruch, Geschmack und auch das Gehör scheinen erstorben. Doch ist nie zu vergessen, daß auch bei Abwesenheit aller Lebenszeichen das Gehör oft normal bleibt, und soll das zur Vorsicht ermahnen in betreff der Reden und Äußerungen bei einem Scheintoten. Das *Bewußtsein fehlt,* oder es vermag sich gar nicht zu äußern, auch wenn es vorhanden ist, was nach wohlverbürgten Mitteilungen wohl vorkommt.

Die *Körperwärme* kann bei plötzlich eingetretenem Scheintode vorhanden sein, kann aber auch sehr sinken und z. B. bei Cholera, bei Erfrorenen, Ertrunkenen einer vollständigen Todeskälte Platz gemacht haben.

Der Scheintod kann vorkommen: nach allen Krampfkrankheiten, Tetanus, Epilepsie, Eklampsie, Katalepsie, Konvulsionen der Kinder, krampfhaftem Asthma, Uraemie usw.;

nach starken Blutverlusten, langem Hungern, nach hochgradiger Ermüdung, z. B. durch langes, mühevolles Marschieren auf dem Schlachtfelde infolge Schoks, bei Wöchnerinnen nach sehr schweren Entbindungen — Erfrieren;

infolge von Verletzungen aller Art, Hirnerschütterungen durch Schlag, Fall oder Luftdruck, z. B. bei Explosionen, nach Blitzschlag, Sonnenstich, Schlaganfall; ferner nach Ersticken durch irrespirable Gase (Kohlensäure, Wasserstoffgas, Kohlendunst, Gasvergiftung im Kriege, Narkose), durch Erwürgen, Erhängen oder durch fremde Körper im Halse oder der Mundhöhle; bei Neugeborenen;

endlich nach manchen Vergiftungen, besonders durch die narkotischen Gifte, Chloroform, Opium, Morphium, Alkohol, Tabak, Blausäure und ähnlich wirkende Substanzen.

Aus dieser Zusammenstellung der gewöhnlichen Ursachen des Scheintodes ist ersichtlich, daß die Gefahr des Lebendigbegrabenwerdens nicht gar so groß ist, wie sie häufig auch von mehreren Schriftstellern über Pastoral-Medizin dargestellt wird.

Alle die genannten Zustände und Zufälle sind einmal an sich relativ selten. Dann aber ziehen sie teils wegen ihrer Seltenheit, teils wegen ihrer Eigentümlichkeit die Aufmerksamkeit sowohl der Laien als besonders der Ärzte mehr auf sich als die gewöhnlichen Krankheiten und Todesarten. Es ist gewiß, daß es ein entsetzlicher Gedanke ist, lebendig begraben zu werden und vielleicht im Grabe wieder zu sich zu kommen, ebenso gewiß ist aber auch, daß die Häufigkeit dieses Vorkommnisses von jeher bedeutend übertrieben worden ist.[1]) Politische Zeitschriften und die Unterhaltungsliteratur bemächtigen sich einzelner teils wahrer, teils später als unwahr sich herausstellender Fälle und bauschen sie zu Schauermärchen auf. Daher die ab und zu in einzelnen Orten und Ländern sich bis zur Unvernunft steigernde Sorge vor diesem Ergebnisse. Wenn die in allen zivilisierten Ländern jetzt eingeführten Verordnungen über das Verfahren bei Beerdigungen nur gewissenhaft ausgeführt werden, so wird dieses Schrecknis sich nicht mehr zeigen. In zweifelhaften Fällen müssen nach Konstatierung der Abwesenheit aller sicheren Todeszeichen die erforderlichen Wiederbelebungsmittel angewendet werden. (Siehe unten.)

Die Entscheidung über Tod und Scheintod kann unter Umständen um so schwieriger sein, als die sicheren Todeszeichen meist erst mehrere Stunden nach dem Tode aufzutreten pflegen.

[1]) Auch die Ausführungen des J. B. Genisse, die er an die Arbeit von P. J. B. Ferreres S. J.: „Über den wirklichen Tod und den Scheintod" angeschlossen hat, haben uns nicht überzeugt und uns nicht zur Änderung unserer bisherigen Ansichten bewegen können. Insbesondere sind wir nach wie vor der Meinung, daß in Kulturländern, wie z. B. in Deutschland, Österreich und anderen, die Ärzte auf Grund ihrer Vorbildung wohl imstande sind, den Tod einwandfrei festzustellen, und daß sie auch gewissenhaft genug sein werden, in dieser wichtigen Angelegenheit nicht übereilt zu handeln.

K. Todeszeichen.

Ganz *sichere* Todeszeichen sind: die *Totenstarre* und die Fäulnis.

Bei der *Totenstarre,* Leichenstarre, rigor mortis, werden die Muskeln fest zusammengezogen. Sie sind wie hart anzufühlen, sind dick, verkürzt, die Beugmuskeln überwiegen die Streckmuskeln, so daß die Glieder gebeugt, der Daumen etwas in der Hand eingezogen erscheint. Der Unterkiefer ist wieder erhoben, der Mund fest geschlossen. Streckt man eines der steifen, gebeugten Glieder gewaltsam, so ziehen sich die Muskeln nicht wieder zusammen und bleiben weich. Hierin liegt der Unterschied zwischen der Zusammenziehung in der Totenstarre und der krankhaften Zusammenziehung des lebenden Muskels. Die Totenstarre tritt fast bei allen Leichen auf (vielleicht fehlt sie nur bei unreifem Fötus und gefrorenen und aufgetauten Leichen). Sie erscheint 1—24 Stunden nach dem Tode und dauert 6—48 Stunden. Wo man sie etwa vermißt, wird das meist daran liegen, daß sie wegen kurzer Dauer übersehen wurde. Aus diesem Grunde kann ihr Nichtvorhandensein nicht für Scheintod beweisend sein, weil sie möglicherweise in dem betreffenden Falle schon verschwunden oder noch nicht erschienen ist. Ihr Vorhandensein beweist sicher den Tod.

Die *Fäulnis* beginnt nach dem Aufhören der Totenstarre. Die Fäulnis zeigt sich durch den charakteristischen Leichengeruch, die grüne Verfärbung der Haut, besonders an den zwischen den Rippen liegenden Räumen, durch Gasentwicklung

im Darme mit Auftreibung des Unterleibes, später Auftreibung der ganzen Leiche, durch blasige, mit schmutzig-grüner Flüssigkeit oder mit Gasen gefüllte Erhebungen der Oberhaut, durch stinkenden Ausfluß aus dem Munde. Der After steht dabei offen.

Der Eintritt der Fäulnis wird beschleunigt durch höhere Temperatur und Feuchtigkeit der Luft. Dieser Umstand kann zuweilen zur Konstatierung des Todes dienlich sein. Hätte man z. B. Verdacht auf Scheintod, wären alle Wiederbelebungsmittel vergeblich angewandt, sichere Todeszeichen aber noch nicht erschienen, so bringe man die Leiche in ein auf 1—20° R. erwärmtes Zimmer, wo man durch Aufhängen nasser Tücher oder durch Aufstellen flacher großer Wassergefäße die Luft feucht erhält, so werden die Zeichen der Fäulnis nicht lange auf sich warten lassen. Wäre der Körper scheintot, so kann ihm ja diese Behandlung nicht schaden.

Ziemlich sichere Todeszeichen sind: die *Totenflecken*, *das gebrochene Auge*, Todesauge.

Die *Totenflecken*, Leichenflecken, sind blau-rötliche Flecken, die 8—15 Stunden nach dem Tode, zuweilen später, an den abhängigen Teilen des Körpers, also auf der Seite, auf der der Körper liegt, erscheinen. Sie befinden sich meistens auf dem Rücken und Gesäß, weil die Leichen meist auf dem Rücken liegen, können aber auch an Gesicht, Brust und Bauch sich zeigen, wenn der Körper auf der vorderen, der Gesichtsfläche, gelegen hat. Sie sind kein absolut sicheres Todeszeichen, weil sie auch im Leben sich zuweilen gefunden haben, und zwar auch bei solchen, die aus dem Scheintode errettet wurden; zumal bei Erstickung durch Kohlendunst und bei Cholerakranken können sie schon während des Lebens vorhanden sein. In diesem Falle finden sie sich jedoch nicht bloß an den abhängigen Körperstellen, sondern sind unabhängig von der Lage über den Körper verteilt. Ihre Abwesenheit beweist nichts Sicheres *für* das Leben, weil sie entweder noch nicht erschienen sind oder bei gewisser Beschaffenheit der Leiche (sehr blutleeren oder sehr wassersüchtigen

Leichen) auch ganz fehlen können. Ihr Vorhandensein spricht ziemlich sicher für erfolgten Tod.

Das *Leichenauge,* das gebrochene Auge. Sehr wenige Stunden nach dem Tode zeigen sich an dem Auge die Folgen der Verdunstung. Die Spannung des Augapfels läßt nach; die Sclerotica (das Weiße im Auge) wird gelblich und läßt etwas später wegen seiner Eintrocknung und Verdünnung die Aderhaut blau durchschimmern, so daß auf dem Weißen unregelmäßige blaue Flecken erscheinen. Die Hornhaut verliert teils durch die Verdunstung, teils durch Ablösung des Epithelium (des Oberhäutchens) ihren Glanz, wird trübe, körnig, wie bestaubt. Absolut sicheres Todeszeichen ist das gebrochene Auge nicht. Das trübe Aussehen der Hornhaut kommt nicht selten auch schon in der Agonie, ja vor dieser zur Beobachtung, und selbst die Spannung des Augapfels kann vor dem Tode oft nachlassen, wie z. B. in schweren Cholerafällen. Auch die Verdünnung der Sclerotica kann im Leben vorkommen. Nach einigen Todesarten findet man hingegen auch an der Leiche noch einige Zeit ein pralles, glänzendes Auge, z. B. bei plötzlichem Tode durch Schlagfluß, beim Erstickungstode und bei dem Tode durch Chloroform, Blausäure und Alkohol.

Noch ein von manchen für ganz sicher gehaltenes Todeszeichen mag hier erwähnt werden, obwohl der Seelsorger selten in die Lage kommen wird, eine Kenntnis derselben verwenden zu können. Die Pupille verliert schon bald nach dem wirklichen Tode ihre Reizbarkeit und vermag sich weder zu verengern noch zu erweitern. Eine lebende, nicht gelähmte Pupille verengert sich sofort unter der Einwirkung stärkerer Lichtstrahlen. An der Leiche bringen selbst Lichtstrahlen, die durch eine convexe Linse konzentriert wurden, diese Wirkung nicht mehr hervor. An der lebenden Pupille können wir ferner durch Einträufeln einer Lösung von Atropin ins Auge in kurzer Zeit, etwa 10—15 Minuten, eine deutliche Erweiterung hervorrufen. Bei der Leiche hat das Atropin 1—2 Stunden nach dem Tode absolut keine

Wirkung mehr. Bouchut[1]) nennt das Atropin das „réactif de la mort", und teilt mit, daß er bei Kranken im tiefsten Koma, „dont le coma simulait la mort", durch eine Atropinlösung von 0,1 Gramm auf 30 Gramm Wasser stets eine deutliche Erweiterung der Pupille hervorrufen konnte. Hätte man Atropinlösung zur Hand oder (in Abwesenheit des Arztes) einen Apotheker[2]) in der Nähe, der das Mittel anwenden könnte, so vergleiche man zunächst beide Pupillen, ob sie gleich groß sind. Sind sie gleich groß, so träufle man die Atropinlösung in das *eine* Auge, so wird man nach einiger Zeit durch Vergleich mit dem andern, nicht atropinisierten Auge leicht konstatieren können, ob eine Erweiterung eingetreten ist. Wir halten bis auf weitere Versuche dieses „réactif" nur für ein *ziemlich* sicheres Mittel, den Tod zu konstatieren. —

Ähnliches gilt von der Prüfung der Muskelerregbarkeit durch elektrische Ströme, wiewohl wir dieser noch den Vorzug geben möchten vor der Atropinprobe. Auch sie ist leider nicht oft möglich, weil meist ein Elektrisierapparat nicht zur Hand ist. Es ist das um so mehr zu bedauern, weil die Elektrizität auch als Wiederbelebungsmittel zuweilen gute Dienste leisten kann. Die Erregbarkeit der Muskeln nimmt nach dem Tode bald ab und erlischt etwa drei Stunden nach dem Eintritte des Todes. Eine Reaktion der Muskeln auf elektrische Ströme würde also Scheintod beweisen oder wenigstens, daß der Tod noch nicht lange erfolgt wäre. Ein absolutes Ausbleiben der Reaktion gegen kräftige Ströme ist als ein ziemlich sicheres Todeszeichen zu betrachten.

Alles übrige, was als Zeichen des Todes angegeben wird, ist noch weniger sicher. Selbst die Todeskälte kann bei Scheintod sehr wohl vorhanden sein, wie die Cholerakranken im Stadium

[1]) Zitiert nach „Dr. J. Cayaf, Sur les signes oculaires de la mort" in den Archives générales de médecine. Mai 1876, pag. 531 ff.

[2]) Das Atropin ist ein gefährliches Gift, darum soll es der Laie nicht in die Hand nehmen oder nur nach genauer Vorschrift anwenden.

der Asphyxie, die durch Ertrinken und Erfrieren Scheintoten beweisen. Der Mangel aller Lebensäußerungen ist ja auch ein Zeichen des Todes; der Tod wird aber nur wahrscheinlich durch die Anwesenheit der ziemlich sicheren, ganz absolut nur durch das Vorhandensein der sicheren Todeszeichen erwiesen. Die unsicheren Todeszeichen sprechen um so mehr für die Wahrscheinlichkeit des Todes, je mehr derselben gleichzeitig vorhanden sind.

Für den Arzt, der zu einem Menschen zur Feststellung des Todes gerufen wird, ist stets außer den einzelnen Zeichen der Gesamteindruck von hervorragender Bedeutung, sei es, daß er als behandelnder Arzt den allmählichen Verfall der Kräfte beobachtet und den Eintritt des Todes erwartet hat, sei es, daß er plötzlich zu einem Todesfall gerufen wird, wo ein vorher gesunder Mensch unerwartet verstorben ist. In jedem Falle wird er imstande sein, trotz der Unzulänglichkeit einzelner Zeichen aus der Gesamtheit ein sicheres Urteil zu fällen.

L. Erste Hilfe bei plötzlicher Lebensgefahr, bedenklichen Zufällen und Unglücksfällen.

Es ereignet sich oft, daß durch irgendein Unglück oder auch infolge plötzlicher, unvorhergesehener Erkrankung eine Lebensgefahr entsteht, die rasche und energische Hilfe verlangt, ohne die bald der Tod eintreten würde. An vielen Orten, wo kein Arzt wohnt, ist der Geistliche oft der einzige unter den Anwesenden, dessen Bildungsgrad und Umsicht ausreichen, in solchen kritischen Augenblicken die Hilfeleistung zu dirigieren und zu überwachen. Daher ist es notwendig, daß an dieser Stelle die wichtigsten Angaben für die erste Hilfe in solchen Fällen in allgemeinen Zügen wiedergegeben werden.

Die meisten Hilfeleistungen werden nur provisorischer Art sein können. Wenn nicht die Schwere oder Undeutlichkeit des Falles dagegen spricht, wird die Hilfe meist den Zweck verfolgen, den Transport in die Wohnung oder in das Hospital zu ermöglichen, wo der inzwischen herbeigerufene Arzt seines Amtes walten wird. Ein zweckmäßiger Rat, der deshalb hier Stelle finden möge, ist der, daß man bei der Benachrichtigung des Arztes zugleich auch das nächste Hospital unterrichte zwecks Vorbereitung zu evtl. notwendigen Operationen.

Die Verletzungen, die Gegenstand erster Hilfe werden sollen, sind zumeist durch äußere Gewalteinwirkungen (Trauma) entstanden, die entweder mechanisch, chemisch oder thermisch wirkten. Zu den ersteren Verletzungen rechnen wir: die Erschütterungen, die Quetschungen und Zer-

reißungen, die Knochenbrüche und die Verrenkungen. Verletzungen chemischer Art sind: die Ätzungen, die thermischen: die Erfrierungen und die Verbrennungen.

1. Erschütterungen.

Jede schwere mechanische Einwirkung auf den Körper des Menschen, einerlei, ob sie zu einer organischen Verletzung führt oder nicht, hat eine Erschütterung zur Folge. Diese Erschütterung zeigt ihre Symptome in einer Herabsetzung der Nerventätigkeit und in einer Störung der Zirkulation des Blutes. Am bekanntesten sind die Gehirnerschütterungen, die sich durch Bewußtlosigkeit und Pulsverlangsamung bis zu 40 Schlägen und weniger in der Minute zu erkennen geben. Je nach dem Grade der Gehirnerschütterung birgt eine solche eine größere oder geringere Lebensgefahr in sich. Sie kann rasch zum Tode führen — in diesem Falle schlägt der Puls bald wieder rascher und wird immer kleiner, um sich allmählich ganz zu verlieren —, oder sie führt mehr oder minder schnell zur Genesung. Bei der Besserung erholt sich zuerst der Puls und dann erst das Bewußtsein. Die allgemeine Erschütterung, auch Schock genannt, zeigt die gleiche Störung der Nerventätigkeit und der Zirkulation wie die Gehirnerschütterung, jedoch ohne die Pulsverlangsamung. Bei den schweren Erscheinungen des Schocks treten auf: Leichenblässe des Antlitzes, bläuliche Verfärbung der Lippen, kalter Schweiß, Aufstoßen, Erbrechen und ein lähmungsartiges Verhalten der Muskulatur. Die psychische Stimmung zeigt Apathie, Schlaffheit und starre Ruhe oder Hin- und Herwerfen, beständiges Seufzen und Stöhnen mit namenloser Angst. Der Zustand der Depression geht allemal in ein Erregungsstadium über. Auffällig ist die oft auftretende lokale Unempfindlichkeit einer Wunde oder ihrer Umgebung, weshalb die Kranken ihre gebrochenen und blutenden Glieder oft hin- und herwerfen.

Eine Ohnmacht ist nicht immer vom Schock oder von der Gehirnerschütterung zu unterscheiden. Die Ohnmacht stellt eine Blutleere des Gehirns dar und schließt sich leicht an große Blutverluste an.

Die Hilfeleistung in den Fällen schwerer Erschütterungen erstreckt sich zunächst auf die Beseitigung der drohenden Herzschwäche. Man wendet die gleichen Mittel an wie bei einer Ohnmacht. Der Kranke wird so gelagert, daß sein Kopf tief und die Beine hoch zu liegen kommen. Kräftiges Aufheben der Beine und Arme, soweit dieses die Verletzungen erlauben, unterstützt die Wirkung. Der Arzt würde sofort zu einer Injektion einer zehnprozentigen Kampferlösung in Öl oder Äther schreiten. Als Ersatz kann die Applikation eines Senfpflasters oder mangels dessen eines in Senfspiritus getauchten Stückes Fließpapier auf die Herzgrube, die Waden und die Fußsohle dienen. Gegen die große Unruhe im Schockstadium läßt man wiederholt einige Tropfen Äther einatmen, bis die Wangen sich röten und der Puls kräftiger wird. Äther ist wirksamer als Riechsalze, aromatische Essige und Kölnisches Wasser. Wichtig ist, daß man den meist kühlen Körper erwärme. Wenn trotz alledem der Puls sich nicht erholen will, kann man die Nasenschleimhaut mit einer Federfahne durch Kitzeln reizen. Kräftiger würde die faradische Elektrizität wirken, die man mit Hilfe des Metallpinsels auf die Haut appliziert. Aber auch das Bürsten der Hände und Füße hat Erfolg. Eventuell muß man zur künstlichen Respiration schreiten, wie sie weiter unten besprochen wird. Sodann kann man zum systematischen Klopfen und Stoßen der Herzgegend übergehen. Sobald der Patient schlucken kann, reicht man einige Löffel erwärmten Weines, Glühwein oder Grog. Auch etwas Bouillon oder eine Fleischextraktlösung, die schneller bereitet werden kann, ist von guter Wirkung.

Bei allen diesen Manipulationen dürfen die Hilfeleistungen für gewisse gefährliche Begleitsymptome nicht vergessen werden, wie die Stillung der Blutung oder der Schutz gefährlicher Wun-

den, wie z. B. bei eröffneten Körperhöhlen oder bei Wunden, die mit einem Knochenbruch in Verbindung stehen. Hierauf kommen wir später zurück.

2. Quetschungen und Zerreißungen.

Wenn stumpfe Gewalten unseren Körper treffen, einerlei, ob die stumpfen Gegenstände oder Instrumente sich gegen einen Teil unseres Leibes bewegen, oder ob dieser Teil auf irgendeinen Widerstand leistenden Gegenstand stößt oder beim Falle auf den Boden aufschlägt, so drücken diese Gewalten die Weichteile: Haut, Muskeln, Gefäße, Nerven usw. gegen ihre knöcherne Unterlage. Hierbei bilden sich Quetschungen und Zerreißungen. Wenn dabei die Haut selbst nicht durchtrennt wird, so wird sich infolge der Zerreißung von Blutgefäßen eine Beule bilden, worunter sich das Blut ansammelt. Derartige Geschwülste, wie wir sie namentlich oft bei Kindern, und zwar meistens am Kopfe entstehen sehen, erfordern seitens der Laien keine Eingriffe. Soweit sie nicht außerordentlich groß sind und keine Gefahr droht, daß die Haut infolge zu großer Spannung, die bis zur Blutleere vorschreiten kann, platzt, wird auch der Arzt nur Schutzmaßregeln treffen.

Tritt eine Wunde zu der Quetschung hinzu, so gelten für den Laien, der hier provisorische Hilfe bringen soll, folgende Grundsätze der allgemeinen Wundbehandlung: Professor Bergmann rät,[1]) jede Wunde nur trocken und *nicht* mit vorhandenen antiseptischen Flüssigkeiten provisorisch zu reinigen. Vor allem aber meide man die eben so alte wie törichte Gewohnheit, die Wunden mit Wasser auszuspülen. Keines unserer Wasser ist keimfrei; in allen Wässern, selbst im Quell- und Meerwasser,

[1]) Cf. Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen von Prof. Dr. Meyer in Verbindung mit Prof. Bergmann, Prof. Gerhardt, Prof. Liebreich und Prof. Marten. Berlin 1905 bei Hirschwald. 2. Auflage.

oder gar im Leitungswasser vieler Städte, die auf ihre vortrefflichen Wasserwerke stolz sind, ist der günstige Nährboden giftiger Bazillen und schlimmer Eitererreger zu finden. Das Hineinbringen solcher pathogener Bakterien in die Wunde wäre also ein Kunstfehler. Das Wasser, das zum Waschen einer Wunde gebraucht werden soll, muß auf jeden Fall vorher keimfrei gemacht werden, was am leichtesten durch fünf Minuten langes Kochen geschieht. Wo der Kochapparat fehlt, ist der Zusatz antiseptischer Mittel, am besten der Angererschen Sublimat-Kochsalz-Pastillen, zu empfehlen. Genaueres siehe unter dem Kapitel Antiseptik!

Größere, frei in der Wunde liegende Fremdkörper aller Art: Gras, Holz, Kohlen, Glas, Eisen und andere Splitter entferne man mit einer Pinzette, ebenso wie alle anderen aus dem Zusammenhang gelösten Weichteile. Mehr aber als das Fassen dieser und der spritzenden Gefäße (vgl. unten „Blutungen") soll an der Wunde nicht geschehen. Dann entnehme man dem Rettungskasten, für dessen Anwesenheit in jeder Gemeinde der Seelsorger bemüht sein sollte, wenn er nicht schon von der Behörde, von der Eisenbahnstation, von der Feuerwehr oder von Fabriken vorrätig gehalten wird, sterile, d. h. desinfizierte Verbandsgaze und bedecke die Wunde locker und ausreichend damit. Nur, wo die Blutung einen Gegendruck erfordert, verstopfe man die Wunde mit der im Verbandskasten vorrätigen Jodoformgaze.

Wo aber solche Verbandmittel nicht zur Hand sind und die Not Hilfe erfordert, behandelt man den Verwundeten besser gar nicht als mit nichtdesinfizierten Verbandstoffen. Als Polsterungs- und Verbandmittel darf noch am ehesten frisch gebügelte Wäsche aus dem Vorratsschranke einer reinlichen Hausfrau verwandt werden. Laut Prof. von Bergmann, an dessen Ausführungen wir uns hier halten, ist solche Wäsche durch das heiße Plätt- und Bügeleisen sterilisiert.

Ganz besondere Vorsicht erheischen solche Wunden, wenn sie mit einem Knochenbruch kompli-

ziert sind. Hier enthalte sich der Laie vor allem jeglicher unnötigen Berührung und richte sich peinlich nach obiger Angabe. Jeder komplizierte Knochenbruch sowie jede durch eine Eröffnung einer der Körperhöhlen komplizierte Wunde bedingt eine große Infektions- und Lebensgefahr.

Wenn die Wunde nach vorstehender Vorschrift bedeckt ist, kann man daran denken, den Kranken richtig zu lagern und eventuell auf eine Tragbahre zu betten.

3. Knochenbrüche.

Die Knochenbrüche lassen sich erkennen an den Zeichen hochgradiger Schmerzen (Bruchschmerz), eingetretener Deformation der entsprechenden Glieder und der Gebrauchsunfähigkeit. Wie wir im vorhergehenden Kapitel bereits betonten, ist es von großer Wichtigkeit, festzustellen, ob nicht eine Wunde vorliegt, die sich mit dem Knochenbruch verbindet, um die beschriebenen Vorsichtsmaßregeln zu treffen. Bei jedem Knochenbruch wird ärztliche Hilfe nötig sein, um die kunstgerechte Behandlung durchzuführen. Außer der Entfernung spannender und dadurch schmerzhafter Kleidungsstücke und einer richtigen Lagerung hat der Laie kaum eine Hilfe zu leisten. Die Kleidungsstücke trennt man in der Naht auf; spannende Stiefel müssen eingeschnitten werden. Für die richtige Lagerung, die den Schmerz nach Möglichkeit beseitigen muß, sind am besten Schienen aus Pappdeckel, dünnem Holz usw. zu verwenden, die man mit Watte, weichem Linnen oder eventuell auch mit Stroh polstert. Im Notfall muß die Erfindungsgabe des Samariters aus Stöcken, Regenschirmen, Besenstielen, Röcken, Mänteln, Teppichen, die vermittelst Riemen, Hosenträgern, Hand- und Taschentüchern um das Bein gebunden werden, einen Notstützverband zurechtmachen. So lassen sich Verletzte leichter heben und bis zur nächsten Bestimmungsstation auf der Bahre befördern. Den gebrochenen Arm stützt der Kranke meist selbst, oder man schließt ihn an den Brustkorb an. Um das Umfallen der Glie-

der nach der Seite zu verhüten, sind diese Schienen zu verstauen. Die Schmerzen können durch öfter zu erneuernde kalte Umschläge gemildert werden. Es ist nicht überflüssig, hier den ausdrücklichen Rat anzuführen, daß das gebrochene Glied nicht gebraucht werden darf. Wenn z. B. ein an einem Unterschenkelbruch Leidender Gehversuche machen wollte, könnte es geschehen, daß die scharfen Bruchenden der Knochen die Weichteile aufspießen. So könnte eine Verletzung der Hauptschlagader oder eine Durchtrennung der Haut herbeigeführt werden. Im ersteren Falle entstände die Gefahr des Brandigwerdens des Fußes, im letzteren bekommen wir es mit einer komplizierten Fraktur zu tun.

4. Verrenkungen.

Von ihnen gilt im allgemeinen dasselbe, was von den Knochenbrüchen gesagt wurde. Die eigentümliche Haltung des Verletzten und die vorausgegangene Veranlassung des Unfalles lassen meist keinen Zweifel über das Vorhandensein einer Verrenkung. In allen Fällen wird ein Arzt hinzugezogen werden müssen. In einigen schwierigen Fällen ist vor der Einrenkung die Aufnahme eines Röntgenbildes notwendig, wie solche in den meisten Krankenhäusern jetzt gemacht werden.

5. Ätzungen.

Die Ätzungen sind Verletzungen, die durch chemisch wirkende Stoffe entstehen. Die Wirkung kommt in vielen Fällen einer Verbrennung gleich, da sich, wie z. B. bei der Ätzwirkung mit frisch gebranntem Kalk bei Zusatz von wenig Wasser eine weit über 100° reichende Temperatur bildet, die zu tiefgehenden Zerstörungen der Haut und zu Geschwürbildungen führen kann. Aus diesem Grunde *meidet man* bei einzelnen kaustisch wirkenden Substanzen, wie z. B. vor allem bei Kalk, ferner bei konzentrierter Karbolsäure, ebenso bei Schwefelsäure *die Zufuhr*

von Wasser und entfernt die ätzenden Wasser mit Hilfe von Watte oder durch Zusatz von Öl oder Fetten, wie Butter usw. Dieses *gilt in besonderer Weise für das Auge,* wo sonst Hornhauttrübungen mit mehr oder minder vollständigen Erblindungen die Folge sind.

In anderen Fällen ist die Zufuhr von Wasser geeignet, die Gefahr der Zerstörung zu verhindern. Hier soll aber das Wasser in reichlicher Menge über die verletzten Stellen fließen oder der Strahl die noch vorhandenen Reste der ätzenden Masse wegspülen. Damit die chemische Wirkung zugleich neutralisiert wird, kann man bei Ätzungen mit Säuren dem Wasser durch Zusatz von alkalischen Substanzen die gewünschte Wirkung verleihen, wie z. B. durch Soda, doppelkohlensaures Natron, Magnesia, im Notfall auch durch Zusatz von Kreide oder Seife, alles in schwacher, etwa 1—2proz. Lösung, um keine gegenteilige kaustische Wirkung zu erzielen. Stammt die chemische Wirkung von Alkalien her, wie von Laugen, kaustischem Kali und Natron usw., so setzt man dem Wasser umgekehrt eine Säure, wie z. B. etwas Essig oder unschädliche Pflanzensäure zu; auch durch die Bespülung mit einem Fläschchen kohlensauren Wassers läßt sich Milderung erzielen.

Die Ätzungen kommen gegenwärtig oft in den Fabriken vor, können aber auch durch Unvorsichtigkeit beim Umgang mit den Substanzen, die zumeist in Flaschen befördert werden, entstehen.

6. Verbrennungen.

Hohe Wärmegrade führen bei ihrer Wirkung auf die Oberfläche des Körpers zu Verbrennungen. Sie entstehen sowohl durch Übergießen mit heißen oder kochenden Flüssigkeiten oder durch die Berührung mit der Flamme oder glühenden, metallischen Körpern. Man hat die Verbrennungen je nach den tiefgehenden Wirkungen in drei Grade geteilt. Verbrennungen ersten Grades zeigen nur lebhafte Rötung der Haut und unbedeutende Schwellung. Bei Verbrennungen zweiten Grades wird

die Oberhaut in größeren oder kleineren Blasen abgehoben, unter denen sich ein schwach gelbliches Serum ansammelt. Bei Verbrennungen dritten Grades wird die Haut zerstört; sie verschorft zu einer toten Masse.

Verbrennungen, selbst solche ersten Grades, werden lebensgefährlich, wenn sie mehr als die Hälfte der Körperoberfläche einnehmen. Später können sich an die Verbrennungen noch rosige Entzündungen und langwierige Eiterungen anschließen. Sich selbst überlassen, heilen die Brandwunden mit häßlichen, entstellenden Narben.

Die Behandlung bezweckt Linderung der Schmerzen und Schutz der verletzten Stellen vor anderweitigen Schädigungen. Bei den Verbrennungen ersten Grades werden gerne kühlende Zinksalben oder Umschläge mit Bleiwasser gemacht. Vorzuziehen ist jedenfalls die bekannte Stahlsche Brandsalbe, Kalkwasser und Leinöl, das vorzüglich wirkt. Auch die Bestreuung mit einem Pulver aus gleichen Teilen Magisterium Bismuthi und Amylum, dem Bestandteil der Bardelebenschen Brandbinde, ist angenehm und zuverlässig. Nach der Behandlung mit diesen Mitteln umwickelt man die Hautpartien mit Brunscher Watte, der sogenannten Wundwatte.

Wo sich Blasen gebildet haben, kann man ihren Inhalt durch Eröffnung an der tiefsten Stelle mit einem Skalpell oder einer ausgeglühten Nadel entleeren; im übrigen gilt hier die gleiche Behandlung wie bei Verbrennungen ersten Grades. Wo die Verbrennungen dritten Grades vorliegen und zudem ausgedehnte Zerstörungen und Verkohlungen entstanden sind, muß der Schmerz durch kalte Umschläge gemildert werden. Im Hospital wird man zum permanenten kühlen Wasserbade schreiten. Auch das Morphium läßt sich hier nicht entbehren. Leider sind die Behandlungen oft genug erfolglos.

Verbrennungen durch Röntgenstrahlen, wie sie sich bei der Behandlung mit diesem Medium neuerdings öfter zeigen, durchlaufen ebenfalls alle Stadien und führen noch zu

Brandschorfen, wenn die Behandlung längst ausgesetzt war. Sie zeichnen sich durch Hartnäckigkeit aus und verlangen energisches Einschreiten des Arztes.

Bei den durch Blitz getroffenen Personen finden sich ebenfalls örtliche Verletzungen, zum Teil rankenförmige Linien oder fleckenförmige Rötungen (Blitzfiguren), zum Teil auch tiefere Brandwunden und Löcher in der Haut. Die weiteren Begleiterscheinungen, wie die auffällige Blässe und Kühle der Extremitäten sind als Schockwirkungen aufzufassen und zu behandeln, wogegen die Verbrennungssymptome wie oben in Angriff zu nehmen sind.

Auch die Sonnenhitze kann ebensowohl wie allzu hohe Temperaturen, z. B. in einem Maschinenheizraum, zumal bei körperlichen Anstrengungen, zu Schädigungen des Körpers führen. Wenn die Hitze des Körpers nicht genügend nach außen abgegeben werden kann, steigt die Temperatur höher und höher und führt so zum Hitzschlag. Das erste Symptom ist Niederstürzen z. B. des Marschierenden nach kurzem Schwanken. Der Kranke ist kraft- und bewußtlos. Hierauf setzen Muskelkrämpfe der Extremitäten ein. Das Thermometer zeigt trotz nassen Hemdes und kühler Haut 41 Grad Celsius und mehr. Der Puls ist nicht zähl- und fühlbar und zeigt bis zu 160 Schlägen in der Minute. Die Atmung ist sehr oberflächlich und oft stockend. Erbrechen tritt oft ein.

Die Behandlung bezweckt Abkühlung, wozu kalte Übergießung auf Kopf und Brust dienen, und Anregung der Herztätigkeit, wie sie oben bei der Erschütterung beschrieben wurde. Eventuell muß künstliche Atmung eingeleitet werden.

7. Erfrierungen.

Bei Erfrierungen erfordert der Transport große Umsicht, weil die steifgewordenen Glieder, besonders die kleinen Teile, wie Finger, Zehen, Ohren usw. leicht verletzt oder gar abgebrochen werden können. Zunächst bringt man die Erfrorenen

an einen kühlen Ort von 1—2° Wärme. Wo die Atmung träge ist, muß künstliche Atmung durchgeführt werden, aber vorsichtig, weil auch die Rippen leicht brechen. Ist Schnee zur Hand, so reibe man den Körper vorsichtig hiermit. Wird die Atmung besser, so setzt man den Erfrorenen in ein kaltes Bad von 15° C. und steigert diese Temperatur allmählich auf 30° C. Hierauf wird der Patient abgetrocknet und ins erwärmte Bett gebracht. Man reicht Glühwein, heißen Grog. Der Arzt verabreicht Kampfer.

Erfrierungen führen auch zu Brandbildung. Für den Transport genügt es, die von diesem Brand bedrohten Glieder mit Watte zu umhüllen. Die weitere Behandlung ist Sache des Arztes. Erfrierungen leichteren Grades, die nur zu weißlicher Verfärbung, Starre und Unempfindlichkeit führen, behandelt man durch Bedecken mit Schnee, kaltes Abreiben und schließlich mit lauen Bädern.

8. Blutungen.

Blutungen treten entweder in offenen Wunden auf oder entstehen aus inneren Organen.

Für Blutungen, die in offenen Wunden entstehen, genügt es hier, die provisorische Blutstillung abzuhandeln. Wir können bezüglich der antiseptischen Technik bereits auf das unter Quetschungen und Zerreißungen Gesagte zurückverweisen. Als Mittel, das die Blutung selbst stillt, kommt für den Laien nur der Druck in Betracht, da das Zubinden der blutenden Gefäße nur Sache des Arztes sein kann, der mit der Anatomie und Operationstechnik vertraut ist. Der Druck wird entweder auf die Wunde selbst ausgeübt oder auf die Gefäße, welche der Wunde das Blut zuführen.

Der direkte Druck auf die Wunde reicht aus, wenn das Blut langsam aus der Wunde sickert, also nicht im Strahle fließt. Man legt eine ziemlich große Menge steriler Wundgaze auf die Wunde, bedeckt sie mit Watte und umwickelt sie ziemlich fest,

jedoch ohne zu schnüren, mit einer Binde. Bei Blutungen aus sehr tiefen Wunden muß oft eine Portion Jodoformgaze fest in die Wunde gestopft werden. Sollte dieses Verfahren noch nicht ausreichen, wie das meistens bei großen Zerreißungen, Abreißen einzelner Glieder usw. der Fall ist, so muß man den Druck auf die Gefäße ausüben, die das Blut zur Wunde führen. Diese Art des Druckes ist immer nötig bei Blutung aus verletzten größeren Arterien. Die Arterien spritzen das Blut meist stoßweise in Strahlen aus, die Venen spritzen nur dann das Blut im Strahle aus, wenn, wie beim Abbinden zum Aderlaß, der Abfluß in ihnen gehindert ist. Die Arterien leiten das Blut vom Herzen ab nach der Peripherie des Körpers; folglich muß man, um eine Blutung aus diesen zu verhüten oder zu stillen, die zuführenden Stämme oberhalb der Wunde, zum Herzen hin, zuhalten oder zubinden. Die Nothilfe muß sich darauf beschränken, durch Druck auf die Arterien diese zu verschließen, bis ärztliche Hilfe erscheint. Man suche also oberhalb der Wunde, nach dem Herzen zu, die Arterie auf, die man durch das pulsierende Klopfen unter dem Finger leicht erkennt. Da der Druck nur dann die Arterie zu schließen vermag, wenn eine feste Unterlage für den Druck vorhanden ist, so wähle man solche Stellen, wo die Arterie nahe an der Haut und gleichzeitig nahe oder ganz auf einem Knochen liegt.

Die in Frage kommenden Arterien und die für die Kompression geeignetsten Stellen sind folgende:

Die gemeinsame Hals-Arterie. In der Höhe des Kehlkopfes drücke man diese nach hinten und etwas nach innen gegen die Wirbelsäule. Lange geht es nicht, weil zwischen der Arterie und der Wirbelsäule sehr wichtige Nerven liegen, die den Druck nicht ertragen. Zu benutzen bei Blutungen am Gesicht.

Äußere Kiefer-Arterie. Am vorderen Rande des dicken Kaumuskels drücke man sie gegen den Kieferrand. Bei Blutungen am unteren Teile des Gesichtes.

Schläfen-Arterie. 2—3 Linien ($^1/_2$—$^3/_4$ cm) vor der Ecke am Gehörgange gegen das Schläfenbein. Äste dieser Arterie sind an Schläfe und Stirn besonders bei älteren Leuten ziemlich leicht zu fühlen und sogar zu sehen und lassen sich leicht gegen den Schädel zusammendrücken. Bei Blutungen an der Stirn und dem vorderen Teile des behaarten Kopfes.

Unterschlüsselbein-Arterie. Schulter stark nach vorne ziehen und oberhalb des Schlüsselbeins tief gegen die erste Rippe drücken. Ziemlich schwierig, gelingt nur bei mageren Personen gut. Bei Blutungen in der Achselhöhle und am Oberarm.

Achsel-Arterie. Zwischen dem vorderen und mittleren Drittteile der Achselgrube, am vorderen Rande des Haarwuchses drücke man gegen den Kopf des Oberarms. Der Arm wird dabei in die Höhe gehoben. Bei Blutungen am Arm oder an der Hand.

Arm-Arterie. An der inneren Seite des Oberarmes, am inneren Rande des (dickbäuchigen) zweiköpfigen Muskels gegen den Oberarmknochen. Man muß sie durch das Gefühl möglichst von den dabei liegenden starken Nerven trennen und diese nicht mitdrücken. Bei Blutungen am Unterarm.

Speichen-Arterie. $^1/_2$ Zoll (1—2 Zentimeter) oberhalb des Handgelenkes, 1 Zentimeter vom Rande des Armes drückt man sie gegen den Speichenknochen. An dieser Stelle wird gewöhnlich der Puls gefühlt. Bei Blutungen an der Speichenseite der Hand, Daumen und Zeigefinger.

Ellbogen-Arterie. Ebenso weit vom Handgelenk und ebenso weit vom Ellbogenrande des Armes gegen den Ellbogenknochen. Bei Blutungen aus der Ellbogenseite der Hand, Mittel-, Ring- und kleinen Finger.

Die Schenkel-Arterie. In der Leiste, ungefähr in der Mitte (etwas mehr nach innen) zwischen der Mitte des Körpers und der vorstehenden Ecke des Hüftknochens gegen das Schambein. Man drücke nach hinten und aufwärts. Tiefer unten, bis zum zweiten Dritteil des Oberschenkels läßt sich die Arterie auch noch zudrücken; doch ist es nicht so sicher und nur dann anzu-

wenden, wenn die Leistengegend durch einen Bruch oder eine andere Geschwulst verlegt ist. Bei Blutungen am Bein oder am Fuß.

Weniger sicher ist das Zudrücken:

der hinteren Schienbein-Arterie hinter dem inneren Knöchel gegen den Knöchel, bei Blutungen an der Fußsohle,

der Fußrücken-Arterie neben der Strecksehne der großen Zehe an der äußeren Seite gegen die Fußwurzelknochen. Bei Blutungen am Fußrücken.

Die *absteigende Bauch-Arterie* und *äußere Becken-Arterie* können bei schlaffen Bauchdecken gegen Wirbelsäule und Beckenknochen zugedrückt werden, doch wird es sehr schlecht vertragen. Bei Blutungen in der Schenkelbeuge, am Damm und Gesäß.

Ob der Druck zur Verschließung der Arterie ausreicht, sieht man für diesen Fall am besten daran, ob die Blutung oder wenigstens die Blutung im Strahl aufhört. Das zweckmäßigste Instrument, um den Druck auszuüben, ist die Hand bezw. die Spitzen der Finger. Der Finger fühlt die Arterie und kann diese sicher und ganz isoliert zusammendrücken, ohne andere Teile gleichzeitig mitzudrücken und quetschen zu müssen. Der Druck muß nicht stärker sein, als zur Stillung der Blutung nötig ist; zu starker Druck wird von Kranken nicht lange ertragen und dient dazu, den Helfenden zu ermüden. Wäre wegen Ermüdung oder wegen des notwendigen Transportes oder aus irgendeinem Grunde der Druck mit den Fingern nicht auszuführen, so muß man sich mit sogenannten Tourniquets helfen. Die hierfür gemachten verschiedenen Tourniquets, deren Pelotte auf die Arterie gelegt wird, und die entweder mittels eines Knebels oder einer Schraube angezogen werden, sind natürlich meist nicht bei der Hand. Man kann jedoch aus überall zugänglichen Dingen ein Nottourniquet herstellen. Man lege auf die Arterie eine aufgerollte Binde, eine ganz kleine, dicke Kompresse, einen festen Charpiebausch, eine Kartoffel, einen Stein mit Leinwand umwickelt, bindet eine Binde oder ein zusammengefaltetes Taschentuch locker, doch mit einem

festen Knoten darüber, steckt unter das Tuch an der der Arterie entgegengesetzten Seite ein Stück Holz durch und dreht mittels dessen das Tuch oder die Binde langsam so lange an, bis das Aufhören der Blutung die Verschließung der Arterie anzeigt. Das Holz, der Knebel, wird darauf seiner Länge nach mit der Längenachse des Gliedes parallel gestellt und befestigt. Es ist immer gut, wenn man es hat, unter dem Knebel zum Schutze der Haut ein Stück Pappdeckel, ein dünnes Brettchen usw. unterzulegen. Im äußersten Notfalle kann man ein Tourniquet so herstellen, daß man ein zusammengefaltetes Tuch oder eine Binde locker um das Glied schürzt, den Knoten selbst als Pelotte auf die Arterie legt und nun mittels des Knebels andreht.

Hat man einen elastischen Gurt oder gar den sogenannten Esmarchschen Schlauch zur Hand, so genügt eine mehrmalige feste Umschnürung eines Gliedes oberhalb der Wunde auch ohne jedes Tourniquet für sich allein zur Blutstillung. Sehr geeignet sind dazu Hosenträger, die oft geradezu darauf eingerichtet sind, als Esmarchscher Schlauch zu dienen.

Alle diese schnürenden Verbände dürfen nicht gar zu lange liegen bleiben, weil sie in dem peripheren Ende des Gliedes die Zirkulation hemmen; diese Sorge ist aber für die ersten 2—3 Stunden unnötig, da selbst Fälle bekannt sind, wo eine elastische Binde 4—6 Stunden lag, ohne zu schaden.

Professor Esmarch empfiehlt (nach Adelmann) zur Notblutstillung bei Blutungen aus den Arterien von Vorderarm und Hand oder Unterschenkel und Fuß die forcierte Beugung im Ellbogen und Hüftgelenk, durch die die Arterienstämme so geknickt werden, daß sie kein Blut mehr durchlassen. Man bindet den gebeugten Vorderarm so fest als möglich an den Oberarm oder den möglichst stark gebeugten Oberschenkel an den Körper fest. Hat man gar kein anderes Blutstillungsmittel zur Hand, so kann man diesen Weg versuchen, doch wird diese forcierte Beugestellung der Gelenke nicht lange ertragen.

Alle übrigen Mittel, die zur Blutstillung gebraucht werden können, kommen bei offenen Wunden nicht mehr in Betracht, weil sie alle eine Infektion der Wunde herbeiführen können. Insbesondere sind die styptischen Mittel, wie Holzkohlenpulver, Alaun, Eisenchloridflüssigkeit usw., die früher bei der Blutstillung eine große Rolle spielten, gänzlich verlassen.

Bei Blutegelstichen, die oft eine lästige Tendenz zum Nachbluten zeigen, — zuweilen unterhält man sie absichtlich durch warme Kompressen — wird man noch wohl Eisenchloridlösung benutzen. Das Aufstreuen von etwas Jodoform ist aber korrekter.

Es gibt Menschen, bei denen infolge einer besonderen Körperbeschaffenheit eine Blutung aus einer oft kleinen Wunde leicht zum Tode führt. Es sind das die sogenannten *Bluter, Haemophilen.* Dieser Zustand ist im ganzen selten, ist jedoch meist erblich. Kännte man diesen Zustand bei einem Menschen oder einer Familie, so hätte man unter Anwendung der energischsten Blutstillungsmittel (Druckverband) auch bei kleinen Verletzungen oder spontanen Blutungen sofort zum Arzte zu schicken, weil bei dieser Krankheit *jede* Blutung höchst bedenklich ist.

Bei Wunden, durch die eine Körperhöhle eröffnet worden ist, muß man außer der Blutstillung darauf sehen, ob nicht etwa von dem Inhalte der Höhle, z. B. ein Stück Darm usw., vorgefallen ist. In einem solchen Falle enthalte man sich am besten jeder Manipulation, wenn der Arzt nicht allzufern wohnt, und bedecke die Wunde mit einer großen Menge sterilisierter Krüllgaze. Hier ist es besonders wichtig, daß Arzt und Hospital von der Art des Unfalles bei der Bestellung unterrichtet werden, um stundenlanges Warten und vergebliches Hin- und Herrennen zu vermeiden, da Gefahr im Verzug ist.

Die Blutungen, die aus inneren Körperhöhlen oder Organen kommen, sind meist nicht von Verletzungen abhängig und entstehen eher aus inneren Krankheitsursachen, wie Skorbut, Werlhofscher Blutfleckenkrankheit, bösartigen For-

men von Anaemie, Keuchhusten oder aus mehr örtlich wirkenden Schädlichkeiten, wie Gefäßerweiterungen (Aneurysmen), Geschwürbildung infolge von syphilitischer, tuberkulöser, krebsiger, typhöser Verschwärung und Entartung.

Ihre Beschreibung bildet die Überleitung zum folgenden Teil des Kapitels. Die anzuwendenden Mittel bezwecken eine Gefäßverengerung, wie Kälte, Druck, Bleiacetat, Mutterkorn; oder eine Herabsetzung des Blutdrucks, wie Ableitungen, Aderlaß und Hochlagerung; oder endlich eine Beförderung der Gerinnung, wie Eisenchlorid, Säuren, Leim usw. sie herbeiführen.

1. Nasenbluten. Dieses tritt zuweilen so stark auf, daß es lebensgefährlich wird. Hier lagert man den Kopf hoch, etwas hinten übergebeugt, um den Abfluß in den Halsvenen zu erleichtern. Aus demselben Grunde beseitigt man beengende Kleidungsstücke des Halses. Blutstillend wirkt das Aufschnauben von kaltem Wasser, Wasser mit Essig, Wasser mit Zusatz von etwas Alaun oder Eisenchloridflüssigkeit. Wo alles dieses nicht hilft, nehme man einen größeren Pfropf reiner Wundwatte, den man mit einem längeren Faden umschnürt, und schiebe ihn mit Hilfe eines stumpfen Instrumentes tief in die Nase hinein. Der Faden dient später zum Herausziehen des Propfes, muß also recht fest sein. Hierbei ist darauf zu achten, daß das Blut nicht rückwärts in den Hals fließt. Ist dieses der Fall, so wird der Arzt die hintere Nasenöffnung ebenfalls verstopfen (tamponieren). Sehr oft sitzt die blutende Wunde an der Nasenscheidewand, und zwar meist an deren unterster Partie; der Druck des Fingers gegen den Nasenflügel und hierdurch auch gegen die blutende Stelle stillt dann meist die Blutung.

2. Lungenblutungen. Das Blut ist meist schaumig und zeigt oft Beimischungen von Schleim oder Eiter. Es wird ausgehustet. Bei der Behandlung ist ruhige Lage mit erhöhtem Oberkörper erforderlich; die Zimmertemperatur sei nicht zu hoch, die Bedeckung leicht; beengende Kleidungsstücke sind abzulegen. Der Kranke soll wenig oder gar nicht sprechen und ruhig atmen.

Man weise den Kranken an, den Hustenreiz zu unterdrücken. Vor allem muß der Kranke beruhigt werden, schon um die erregte Herztätigkeit zu beruhigen; am besten wirkt der Hinweis auf die relative Gefahrlosigkeit des Blutverlustes. Die Nahrung wird kalt gereicht und soll nicht zu reichlich auf einmal sein. Bei heftiger Blutung reicht man einen Teelöffel Kochsalz in einem Glase Wasser aufgelöst. Wenn der Hustenreiz sehr heftig ist, muß Morphium oder Codein gereicht werden. Falls infolge von sehr großen Blutungen Gefahr drohender Blutleere des Körpers entsteht, wird man den Kopf tiefer legen oder selbst etwas Wein reichen, was sonst besser zu vermeiden ist. Der Arzt wird unter Umständen eine Transfusion von Kochsalzlösung machen.

3. Blutbrechen. Das Blut entstammt dem Magen; es wird erbrochen und ist meist mit Speiseresten durchmischt. Man verordnet ruhige Lage, Entfernung beengender Kleidungsstücke; Eisblase auf den Magen; innerlich: Schlucken von Eispillen. Der Verabreichung von Eisenchlorid (5—15 Tropfen in Wasser) sowie auch den Ergotininjektionen legen namhafte Autoren keine Bedeutung bei. Wo der Tod infolge unstillbarer Blutung droht, ist man schon zu operativer direkter Blutstillung geschritten. Gefahrdrohende Blutleere erfordert die bei der Lungenblutung erwähnten Maßnahmen. Die Ernährung muß in den ersten Tagen nach der Blutung oft durch Klystier erfolgen.

4. Darmblutungen. Wenn den Kotballen helles Blut anklebt, so wird die Blutung vom Mastdarm aus gestillt durch Klystiere von Tannin (1—2 proz.), Eisenchloridlösung, eiskalte Klystiere oder durch das Einschieben eines Stückchen Eises. Letzteres ist auch ein probates Mittel bei starken Hämorrhoidalblutungen. Sind Blut und Kot innig gemengt, mehr dunkel oder teerfarben, so stammt die Blutung aus den oberen Darmpartien. Alsdann wendet man innerliche Mittel an, wie Tanninpulver (0,1), Eisenchlorid. Auch die äußere Applikation der Eisblase kann wirksam sein. In allen Fällen ist ruhige Lage, kühles Verhalten, kalte, flüssige Nahrung in kleinen Mengen erforderlich.

5. Blasenblutungen. Es ist zunächst zu entscheiden, wo der Sitz der Blutung ist, in den Nieren oder den unteren Harnwegen. Man erkennt dieses an der Art der Beimengung des Blutes im Harn. Sind deutlich Blutgerinnsel im Urin zu unterscheiden, so spricht das für Blasenblutung, wogegen eine innige Vermengung des Blutes mit dem Harn ein Zeichen der Nierenblutung ist. Im letzteren Falle pflegt man kalte Umschläge auf die Nierengegend zu machen, deren Wirkung aber fraglich ist, weil die dicke Lage der bedeckenden Weichteile den Kältereiz von der Niere abhält. Eher ist von warmer Einhüllung der Körperoberfläche eine ableitende Wirkung zu erwarten. Blasenblutungen wird der Arzt mit Ausspülungen chirurgisch behandeln.

6. Uterinblutungen. Auch bei Frauen treten oft heftige, lebensgefährliche Blutungen aus den Genitalien auf. Meist stehen sie im Zusammenhange mit der Schwangerschaft und dem Wochenbett. Entstehen sie in den späteren Monaten der Schwangerschaft, so sprechen sie für fehlerhafte Anheftung des Mutterkuchens an der Gebärmutterwand zunächst dem Ausgang (Placenta praevia) und sind für Mutter und Kind höchst gefährlich. Hier muß der Arzt gerufen werden. Vorher lasse man die Kranke ruhige Lage einhalten mit etwas erhöhtem Becken und tiefere Lagerung des Oberkörpers. Man mache kalte Aufschläge auf die untere Bauchgegend, und zwar nehme man die Kompressen recht dick und erneuere sie häufig, um mit der Kältewirkung energisch in die Tiefe zu dringen.

Wenn nach dem Ablauf der Geburt ein profuse Blutung eintritt, was nicht so selten geschieht, so ist der beste Rat, durch Reibung der durch die Bauchwand fühlbaren Gebärmutter eine Zusammenziehung derselben zu veranlassen. Im Notfalle können auch hier mehrfach zusammengelegte kalte Kompressen benutzt werden, die recht oft zu wechseln sind. Der Arzt ist schleunigst zu rufen.

M. Erste Hilfe bei krankhaften Zuständen.

1. Scheintod. Das Wissenswerte über den Scheintod haben wir in einem eigenen Kapitel vorher behandelt. Hier interessieren uns die Mittel der Wiederbelebungsversuche.

Die Hauptsache bei der Behandlung eines Scheintoten ist, daß man rasch und sicher, aber nicht übereilt und unüberlegt handelt.

Man entferne zunächst alles, was den Körper oder einzelne Teile des Körpers schnüren und beengen kann: Halsbinden, (Strick um den Hals), Hosenträger, Rockbänder, Schnürleiber, Leibriemen, feste Strumpfbänder. Ganz nackt ausziehen ist meist nicht sofort nötig, nur bei Erfrorenen und Ertrunkenen.

Man reinige soviel wie möglich Nase, Mund, Schlund und Kehlkopf von Schleim, Sand und etwaigen anderen fremden Körpern, was mit dem Finger geschehen muß. Um das Ausfließen von Flüssigkeiten zu befördern, die in die Atmungswerkzeuge gelangt sind, bringe man den Bewußtlosen in die Bauchlage, wobei das Becken höher gelagert sein muß. Dann schlägt man mit flacher Hand einige Male mitten auf den Rücken. Man transportiere den Scheintoten an einen passenden Ort mit reiner, frischer Luft, im Sommer in die freie Luft, im Winter in ein mäßig erwärmtes Zimmer. (Nur die Erfrorenen müssen in kalte Räume gebracht werden. Siehe oben.) Hier lagert man den Körper auf einem Bette, einer Matratze, einem Strohsack, auf Stroh, oder worauf immer, doch so, daß Kopf und Brust höher

liegen und man von allen Seiten bequem an den Körper kommen kann, damit die Helfenden sich nicht gegenseitig hindern und man frei in den hilfeleistenden Verrichtungen ist. Alle überflüssigen Personen müssen aus dem Zimmer oder dem nächsten Umkreis entfernt werden, drei bis vier Personen reichen vollständig aus.

Zur Wiederbelebung ist das Wichtigste die Einleitung der künstlichen Atmung.

Das einfachste Verfahren, das zudem von großer Wirksamkeit ist, besteht darin, daß man beide Hände flach auf den Unterleib legt und durch Druck eine Ausatmung bewirkt. Es wird damit zugleich eine Art Herzmassage ausgeübt. Den Druck wiederholt man in den Zeitintervallen, die der Atem einzuhalten pflegt. Wenn der Druck der Hände nachläßt, wird jedesmal die Einatmung vor sich gehen.

Die übrigen Verfahren nach Marshall, Silvester und Howard übergehen wir hier als zu umständlich.

Wichtig ist, daß die nach hinten fallende Zunge nicht den Lufteintritt in die Lunge verhindert. Sie muß entweder mit den Fingern einer Hand, die mit einem Tuch umwickelt ist, ergriffen und hervorgezogen werden, oder man schiebt den Unterkiefer so nach vorn, daß seine Zahnreihe vor der Zahnreihe des Oberkiefers zu stehen kommt.

Laborde ließ in rhythmischer Weise die Zunge hervorziehen, um hierdurch einen Reiz auf die Zungenschlundnerven auszuüben und dadurch die Atmung anzuregen. Das Verfahren muß milde geübt werden.

Des weiteren können zur Anregung der Atmung und Herztätigkeit folgende Manipulationen ausgeführt werden: Reiben und Bürsten der Brust, Arme und Beine, der Füße und Hände; Waschen der Schläfen und Stirne, Brust und Herzgrube mit kaltem Wasser, Essig, Branntwein; Bespritzen von Gesicht und Brust mit eiskaltem Wasser; kalte Begießung mit dünnem Strahl aus 2—3 Fuß Höhe auf Kopf, Nacken und Rückgrat;

Auftropfen von heißem Wasser, Siegellack auf die Herzgrube; Senfpflaster, Senfspiritus mit Fließpapier auf Magengrube, Waden und Fußsohlen; Einreiben von Branntwein auf die Mundschleimhaut; Vorhalten von Ammoniak entwickelndem Riechsalz oder gebrannten Federn, Eau de Cologne vor die Nase. Kitzeln der Nasenschleimheit oder auch des Zäpfchens im Munde mit Federn, Pinsel, Strohhalm; Einspritzen von Kampferöl und Äther unter die Haut.

Außerdem muß man Sorge tragen, daß der Patient bald erwärmt wird, was durch Einpacken in wollene Decken, Erwärmung des Bettes durch Krüge mit heißem Wasser, Bettflaschen, heiße Steine erreicht wird. Eventuell wird ein warmes Bad von 30° Réaumur gute Dienste leisten.

Die Wiederbelebungsversuche müssen ruhig und beharrlich, 4—6 Stunden hindurch, fortgesetzt werden. Ermutigend sind: Rötung, besonders an Lippen und Wangen, Warmwerden der Haut, Zusammenziehung, Verkleinerung der Pupillen auf Lichtreiz, Zucken der Mundwinkel und Finger, leichte, zitternde Bewegungen des Unterkiefers und der Augen, Würgen, Niesen, Seufzen, Stöhnen, Kollern im Bauche, einzelne Atembewegungen, fühlbare Herzbewegungen, wiederkehrender Puls. Erscheint eines oder mehrere dieser Zeichen, so fahre man ruhig mit seinen Bemühungen fort, setze besonders die Anregung des Atmens nicht aus, bis Puls, regelmäßiges Atmen und Besinnung wiedergekehrt sind.

Sobald das Leben so weit wiedergekehrt ist, daß der Kranke schlucken kann, gebe man ihm etwas warmen Kaffee, Tee, ein wenig Wein, Branntwein oder 20—25 Hoffmannstropfen in Wasser. Meist tritt dann bald der Schlaf ein; diesen soll man nicht stören, während des Schlafes jedoch Puls und Atem sorgfältig überwachen.

2. Der Schlagfluß. Dieser entsteht meistens durch eine Blutung im Gehirn infolge Berstens eines Blutgefäßes, die

der Lähmung der Extremitäten gegenüber liegt. Bei einer Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten ist meistens auch die Sprache gelähmt. Dem vom Schlagfluß Betroffenen wird man alle beengenden Kleidungsstücke lösen, ihn vorsichtig transportieren und entkleiden und mit etwas höher gelagertem Kopfe betten. Auf die Seite der Blutung macht man am Kopfe kalte Kompressen, die oft zu erneuern sind; oder man legt Eiswasserkompressen auf. Zur Ableitung des Blutes vom Kopf dient ein warmes Fuß- oder Handbad, gute Einpackung der Füße in warme, wollene Decken, Lagerung von warmen Krügen an die Füße, Applikation von Senfpflastern auf die Waden. Auch ein Klystier von Seifenwasser oder Salzwasser leitet kräftig vom Kopfe ab. Der Arzt macht eventuell einen ableitenden Aderlaß.

3. Einklemmung des Bruches. Wenn durch die Anstrengung der Bauchpresse (Husten, Heben usw.) ein Eingeweide durch die Bruchpforte getrieben wird, erfährt die Bruchpforte im Augenblicke des Austrittes eine Dehnung. Das durchgedrängte Eingeweide wird dann elastisch umschnürt und kann nicht mehr in die Bauchhöhle zurückkehren. Je nach der Enge der Bruchpforte ist nicht nur der Durchgang von Kot und Gasen unterbrochen, sondern selbst die Blutzirkulation. Infolgedessen kommt es dann zu Ausscheidungen von Bruchmassen in den Bruchsack und zu Ernährungsstörungen, die schließlich zu brandigem Zerfall der Darmschlinge führen. Jeder eingeklemmte Bruch, der nicht leicht und gut zurückgebracht (reponiert) werden kann, ist also lebensgefährlich. Die Zeit, in der sich der bösartige Prozeß entwickeln kann, hängt von den Umständen ab. Die Gefahr gibt sich an starker Schwellung, dunkelblauer bis rotbrauner Verfärbung und hochgradiger Empfindlichkeit des Bruchsackes zu erkennen.

Hiernach ist der Versuch zur Reposition des Bruches nur erlaubt, wo keine deutlichen Entzündungserscheinungen vorliegen. Wenn die Einklemmung schon länger bestanden hat und mehrere Versuche zur Reposition gemacht sind, unterlasse der Laie besser

jeden weiteren Versuch. Hier ist es Aufgabe des Operateurs, durch chirurgischen Eingriff die Gefahr zu beseitigen. Dagegen kann auch der Laie bei allen frisch eingeklemmten Brüchen, wo der Arzt weit entfernt wohnt, die Reposition versuchen. Hierbei legt der Kranke sich auf den Rücken, so daß der Oberkörper etwas tiefer liegt und die Eingeweide durch den Zug der Schwere den Eintritt in die Bauchhöhle erleichtern. Die Schenkel werden etwas angezogen und in Beugungsstellung gehalten, um die Bauchdecke zu entspannen. Alsdann umfasse man mit beiden Hohlhandflächen die ganze Bruchgeschwulst und übe einen gleichmäßigen, aber durchaus nicht zu starken Druck aus, wobei die Fingerspitzen bestrebt sein müssen, den nahe der Bruchpforte liegenden Teil des Bruches zuerst zurückzubringen. Gelingt die Reposition nicht, so kann man noch leichte drehende Bewegungen an der Bruchgeschwulst oder ein Abziehen dieser von der Bruchpforte, beides unter stetigem Drucke, versuchen. Ein gurrendes, glucksendes Geräusch unter den Fingern, verbunden mit einem Weich- und Kleinerwerden und endlichem Verschwinden der Geschwulst zeigt das Gelingen der Reposition an. Der Patient fühlt sich im selben Augenblick befreit und erleichtert. Jede starke Gewalt ist streng zu meiden, da solche durchaus nicht zum Gelingen beiträgt, wohl aber die Gefahr setzt, daß die Darmwand gequetscht und zum Bersten gebracht werden kann. Nach der Reposition hütet der Patient am besten einige Tage das Bett, bevor ein Bruchband angelegt wird. Die Reposition wird befördert durch Kältewirkung: Eiskompressen, Aufträufeln von Äther über die Bruchgeschwulst. Die vom Arzt eingeleitete Narkose mit Chloroform oder Äther erleichtert die Reposition, weil alle Muskeln und damit auch die Bauchpresse erschlaffen; auch fällt die Spannung infolge der Schmerzen fort.

Wo der Erfolg ausbleibt, oder wo es nicht tunlich ist, die Versuche der Reposition fortzusetzen, lagere man den Kranken wie oben angegeben und mache abwechselnd warme oder kalte

Kompressen (stundenweise wechselnd) auf den Leib, bis der Arzt die weiteren Verordnungen trifft.

Epileptische Anfälle. Die epileptischen Anfälle entstehen oft unter einem von dem Kranken wohl gekannten Vorgefühl, oft genug aber ohne alle Vorboten. Der Kranke stürzt oft unter einem durchdringenden Schrei plötzlich bewußtlos nieder, zeigt Krämpfe und Zuckungen in allen Muskeln, verdreht die Augen und knirscht mit den Zähnen. Es tritt Speichel und Schaum vor den Mund. Die Zunge gerät zwischen die Zähne und wird verletzt. Die Konvulsionen dauern eine halbe bis etwa 5—10 Minuten, worauf ein komatöser Zustand eintritt, der in einen Schlaf übergeht, woraus der Kranke mit wüstem Kopf, schwerer Ermüdung und völliger Erinnerungslosigkeit über das Vorgefallene erwacht.

Der einzelne Anfall bringt selten Gefahr; jedenfalls vermag kein Eingriff ihn abzukürzen. Daher läßt man den Anfall sich ruhig abspielen, verhindert Verletzungen, indem man nach Möglichkeit ein Kissen unter den Kopf legt, um das harte Aufschlagen zu verhüten; hält einen Kork oder einen Holzkeil zum Schutze der Zunge zwischen die Zahnreihe; öffnet beengende Kleidungsstücke, namentlich am Halse usw. Vor allem ist das nutzlose Aufbrechen der Daumen und das Festhalten von Armen und Beinen, wie sonstige Gewaltmaßregeln zu unterlassen.

Hysterische Anfälle. Wenn der Geistliche zu hysterischen Anfällen gerufen wird, was wegen der für den Laien oft beängstigenden Symptome nur zu oft geschieht, so ist es das Beste, wenn er sich recht bald empfiehlt, ohne von dem Fall viel Notiz zu nehmen. Geht dieses aber aus irgendeinem Grunde nicht gut an, so beschränke er sich auf ruhiges Zureden und bestimmtes Auftreten. Wir können aus wiederholter Erfahrung versichern, daß auf diesem psychischen Wege selbst heftige hysterische Paroxysmen besser nachlassen, als nach all den brüsken Behandlungsweisen und Gewaltmaßregeln, die früher empfohlen wurden.

Vergiftungen. Die Vergiftungen nehmen in unserer Zeit zu, weil die Technik sich mehr der Gifte bedient als früher. Auch die Zahl der Gifte ist gestiegen, was die Behandlung erschwert. Denn das Wichtigste bei der Hilfe in Vergiftungsfällen ist die scharfe und genaue Erkenntnis des Giftes selbst. Bei keiner Erkrankung ist aber auch die sofortige Hilfe von solcher Bedeutung wie bei der Vergiftung. Hier heißt es schnell und richtig handeln.

Bezüglich der Definition eines Giftes ist festzuhalten, daß viele Stoffe erst durch ihre Quantität zu einem Gift werden, die an und für sich oder in kleineren Gaben unschädlich sind. So wirkt z. B. das Liebigsche Fleischextrakt in großen Quantitäten und konzentriert genossen bereits gesundheitsschädigend auf die Herztätigkeit. Medikamente, z. B. Arsenik, können in kleineren Dosen ohne Schaden genommen werden, obschon es jedermann zu den Giften zählen wird.

Die Vergiftungen entstehen infolge von Verwechselungen beim Gebrauch von Arzneien oder bei der irrtümlich verschriebenen oder verabreichten zu großen Dosis dieser Arzneien.

Die Behandlung besteht in der Verabreichung eines Gegengiftes und in der Beseitigung drohender Schwächezustände. Das Wichtigste aber ist die Entleerung des Giftes aus Magen und Darm oder die Verhüllung und Verdünnung des Giftes. Die Entleerung des Magens durch Erbrechen befördert man durch Trinken von lauem Wasser, Salzwasser, lauer Milch, Kitzeln des Schlundes. — Der Arzt braucht die Magenpumpe. Der Darm wird vom Gifte befreit durch Klystiere, Einnehmen von Öl oder Rizinusöl (anfänglich 2 Eßlöffel, dann halbstündlich 1 Eßlöffel, bis reichliche Stühle erfolgen).

Bei Phosphorvergiftung ist die Verabreichung von Öl streng verboten! Einhüllung scharfer Gifte wird erreicht durch starkes Zuckerwasser, Eiweißwasser (1 Ei auf ein Viertelliter Wasser), reines Eiweiß, Milch, Gerstenschleim usw.

Kennt man den Stoff, der die Vergiftung verursacht hat, so kann man oft ein Leben retten durch Verabreichung mancher leicht zu erreichenden, teils überall vorhandener unschädlicher Mittel. Die medikamentösen Gegenmittel verordnet der Arzt.

Die Vergiftungen, die am häufigsten vorkommen, geschehen durch:

Arsenik: als arsenige Säure (weißer Arsenik) oder arsenikssaure Verbindungen (roter und gelber Schwefelarsenik, Scherbenkobald oder Fliegenstein, Arsenikgrün usw.).

Gegengift: Ferrum hydricum in aqua (Eisenoxydhydrat, Eisenrostflüssigkeit, Hammerschlag, der Schlamm aus dem Kühlschiff der Schmiede). Alle viertel bis eine halbe Stunde 1—2 Eßlöffel voll. Für die arseniksauren Salze ist noch besser Ferrum hydroaceticum in aqua (essigsaure Eisenrostflüssigkeit), alle eine viertel bis eine halbe Stunde ein Teelöffel in Wasser. Diese ist jedoch nur in der Apotheke zu haben, während sogenannter Hammerschlag sich in jeder Dorfschmiede findet. — Auch ist in Ermangelung des genannten nützlich gebrannte Magnesia in Wasser (30 gr auf 150 gr Wasser), eßlöffelweise. Glaubersalz 15 gr zur Entleerung des Darmes.

Blei: Bleiweiß, Bleizucker, Bleiessig.

Gegengift: Glaubersalz, Bittersalz, 50 gr auf 150 gr Wasser, alle eine viertel bis eine halbe Stunde 1 Eßlöffel. — Rizinusöl, Klystiere.

Kupfer: Grünspan, einige grüne Farben.

Gegengift: Viel Eiweiß, Brei aus Eisenfeile (7 Teilen) mit Schwefelblumen (4 Teilen) in Wasser und Syrup. Viel Trinken.

Quecksilber: Ätzsublimat, süßes Quecksilber (Kalomel), Zinnober.

Gegengift: Eiweiß, Mehl in Wasser gerührt, Eisenpulver in Syrup, Milch, Zuckerwasser.

Silber: Höllenstein (salpetersaures Silber).

Gegengift: Trinken von viel starker Kochsalzlösung.

Jod und Jodkalium:

Gegengift: Weizen- und Stärkekleister in großen Gaben, Zuckerwasser, Magnesia.

Phosphor: Zündhölzchen.

Gegengift: Magnesia in Wasser, wie oben bei Arsenik. (Kein Öl!)

Ätzende Alkalien: Ätzkali, Ätznatron (Laugen), Ätzkalk, Ammoniak (Salmiakgeist).

Gegengift: Zitronensaft, saure Limonaden, Essig. — Mandelöl.

Ätzende Säuren: Karbolsäure, Salpetersäure, Salzsäure (Scheidewasser), Schwefelsäure (Vitriolöl). (Diese sind leicht zu vermuten, weil bei Vergiftungen dadurch Mund und Rachen weiß oder gelb verbrannt erscheinen; dabei Schmerzen im Halse, Husten, Erbrechen häutiger Massen, oft blutige Stühle.)

Gegengift: Kohlensaure und gebrannte Magnesia, Kreide, Seifenwasser, Milch.

Brechweinstein.

Gegengift: Starker Kaffee oder grüner Tee, Tannin (Gerbsäure), stündlich 1 Gramm.

Pflanzengifte: Narkotische und scharfe Pflanzengifte, z. B. Blausäure, Opium, Morphium, Kokain, Fingerhut (Digitalis), Tollkraut (Belladonna), Bilsenkraut (Hyoscyamus), Tabakskraut (Nicotiana), Stechapfel (Datura), Eisenhut (Aconitum), Brechnuß (Nux vomica) und ihr Alkaloid, das Strychnin, Giftlattig (Lactuca virosa), Zaunrübe, Hundsrübe (Bryonia alba), Schöllkraut, Gelbwurz (Chelidonium), Einbeere (Paris quadrifolia), mehrere Arten des Hahnenfußes (Ranunculus), Gefleckter Schierling (Conium maculatum), Wasserschierling (Cicuta virosa), Seidelbast, Kellerhals (Daphne), Gefleckter Aron, Natterwurz, Eselohren (Arum maculatum), mehrere Arten Wolfsmilch (Euphorbia), Taumellolch (Lolium temulentum), Nachtschatten (Solanum), Herbstzeitlose (Colchicum), Mutterkorn (Secale cornu-

tum), Nießwurz (Helleborus), Brechwurzel (Ipecacuanha), Meerzwiebel (Scilla), Coloquinten, Crotonöl, Giftpilze, Giftschwämme.

Gegengifte: Essig, Zitronensäure, Zitronensaft, Gerbsäure, starker schwarzer Kaffee. Bei großer Hinfälligkeit Salmiakgeist zu 15—30 Tropfen in Kaffee, Wasser, Hafer-, Gersten- oder Gummischleim. Kalte Klystiere mit Zusatz von 10—20 Tropfen Salmiakgeist, Brecherregen, Schröpfköpfe im Nacken und im Rücken längs der Wirbelsäule. Kalte Umschläge und Übergießungen auf den Kopf.

Tierische Gifte. Durch den Magen werden eingeführt Wurst-, Käse- und Fischgift, spanische Fliegen, schlechte, giftige Muscheln. Sie erregen Auftreibung des Magens, Brechen, Abführen; die Muscheln auch einen Nesselausschlag auf der äußern Haut und den Schleimhäuten bis zur völligen Zuschwellung des Halses, die spanischen Fliegen Harnzwang.

Gegengifte: Kohlensaures Ammoniak, Salmiakgeist, schwarzer Kaffee, Zitronensaft, Wein, schleimige Getränke. Kalte Umschläge auf den Kopf.

Bisse, Stiche oder sonstige Ansteckung durch giftige, kranke Tiere, Wespen-, Fliegen-, Schlangengift, Milzbrandgift, Hundswut.

Gegengift: Waschen der verletzten Stelle mit Karbolwasser, Chlorwasser, Kalkwasser, Essig, verdünnter Salzsäure, Essigsäure, Salmiakgeist, schwarzer Seife, Aschenlauge; Aufsetzen trockener Schröpfköpfe zum Aussaugen, Ausbrennen, Ausschneiden sowie das Ausätzen mit Höllenstein, Salzsäure, Ätzkali usw. wird dem Arzte überlassen werden müssen. Ist die vergiftete Wunde an einem Gliede, so kann es vielleicht zuweilen dienlich sein, oberhalb der verletzten Stelle das Glied fest zu umschnüren, um die Weiterverbreitung des Giftes durch das Blut zu verhindern. Doch darf ein solches Abbinden nur bei sichern heftigen, lebensgefährlichen Vergiftungen, Hundswut, Schlangengift, stattfinden, weil der abgebundene Teil des Gliedes dadurch in Gefahr des Brandigwerdens kommt. — Innerlich reiche man diesen

Kranken die gleichen Mittel, die oben gegen die durch den Magen eingeführten tierischen Gifte angegeben sind.

Sollte bei einem Menschen die Hundswut ausbrechen, so ist zu verhüten, daß der Kranke sich selbst und andern Schaden zufügt. Alle Instrumente und scharfkantigen Möbel sind zu entfernen, im Notfall ist der Kranke zu binden (Zwangsjacke). Man gebe ihm Eisstücke in den Mund und lasse ihn kleine Quantitäten Chloroform einatmen (40—60 Tropfen auf ein Taschentuch geschüttet, vor den Mund gehalten).

N. Die Krankenpflege.

Die große Mehrzahl der Menschen ist nicht in der Lage, im Falle der Erkrankung des einen oder andern Familiengliedes einen ausgebildeten Krankenpfleger sich zu verschaffen. Außerhalb der Spitäler ist die Krankenpflege durch besonders dazu geübte Personen die Ausnahme, die Pflege der Kranken durch ihre Angehörigen die Regel.

Die Krankenpflege ist eine ungemein wichtige und nicht ganz leichte Verrichtung oder vielmehr eine Summe von Verrichtungen. Ohne eine gehörige Krankenpflege ist die ärztliche Kunst in den meisten Erkrankungsfällen ohnmächtig. Was zunächst den diätetischen Teil der Pflege betrifft, so ist zu beachten, daß die Vernachlässigung einer vernünftigen Diätetik, die ein gesunder Körper allenfalls erträgt, an einem kranken Körper sich immer schwer rächen muß. Teils fehlt dem kranken Körper die Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten, teils ist er nicht in der Lage, diese durch eigene Wahl von sich abzuhalten. Der Gesunde ißt nicht, was ihm nicht bekommt, geht ins Freie, wenn ihm die Stube zu eng wird, kleidet sich wärmer oder kühler, je nachdem es ihm angenehm ist usw. Der Kranke ißt, was man ihm gibt, oder hat verkehrte Lüste, befindet sich gezwungen und willenlos in seinem Bett und seinem Krankenzimmer, ist von seiner Umgebung abhängig. Diese muß seine Nahrung bestimmen, für seine und seiner Umgebung Reinlichkeit sorgen, ihn betten und decken, heben und drehen. Und nun gar die ärztlichen Verordnungen! Wie kann der Kranke selbst diese gehörig ausführen, selbst wenn er immer wollte! Das Einnehmen der Arznei ist noch das ge-

ringste, wiewohl auch darin recht viele Kranke nachlässig und eigensinnig sind, oft aber auch aus Schwäche oder im Fieberdelirium sich nicht helfen können. Die Enthaltung von Schädlichkeiten muß bei den meisten Kranken von andern überwacht werden, allerlei Verrichtungen und Manipulationen an dem kranken Körper müssen teils mit Hilfe anderer, teils ganz von anderen geschehen usw. Trotz dieser offenbaren Notwendigkeit und Wichtigkeit der Krankenpflege und trotzdem die meisten Menschen öfters in ihrem Leben in die Lage kommen, diese praktisch ausüben zu müssen, und zwar nicht etwa an Fremden, sondern auch an denen, die ihnen die liebsten sind, trotz alledem gibt es erstaunlich wenige Menschen, die auch nur daran dächten, über die wichtigsten Anforderungen einer richtigen Krankenpflege sich irgendwie zu unterrichten. Unsere Schulen lehren es nicht, unsere jungen Eheleute können es nicht. Daher diese unglaubliche Nachlässigkeit und Unwissenheit, daher die wahrhaft verwirrende Ungelehrigkeit auf diesem wichtigen Gebiete und die nicht selten höchst verderblichen Fehler, die hierbei gemacht werden. Nicht minder erklärt sich dadurch die hartnäckige Erhaltung einer Menge unsinniger und abergläubischer Anschauungen in Beziehung auf Krankheit und Krankenpflege, die dem Alteweiberwesen, der Kurpfuscherei und dem Betruge Tür und Tor öffnet. Und das alles findet sich nicht bloß auf dem Lande oder bei den armen Leuten; der Arzt, auch der in der Stadt, wird bezeugen können, daß er in allen Ständen, vom Bettler bis zum Bankier, mit der gleichen Unkenntnis, den gleichen Vorurteilen, den gleichen Verkehrtheiten vielseitig zu kämpfen hat. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, hier eine eingehende Abhandlung über alles, was zur Krankenpflege gehört, zu schreiben. Es wird genügen, diejenigen Gesichtspunkte hervorzuheben, die den Seelsorger in den Stand setzen, ein Auge auf die Krankenpflege zu haben und hier und da mit einem verständigen Worte die größten Übelstände abzustellen, durch einen Wink einem armen Kranken eine große Erleichterung zu verschaffen, vielleicht durch ein ener-

gisches Einschreiten gegen eigensinnige Dummheit einmal ein Leben zu retten.

Allererste Regel muß es sein und bleiben, daß zu jedem erheblich Kranken der Arzt gerufen werden muß. Darauf muß und soll der Seelsorger bestehen und alle Zumutungen zurückweisen, die von ihm ärztlichen Rat verlangen, um den Arzt umgehen zu können. Bei zahlungsfähigen Leuten ist es nicht selten der Geiz, der sie zu diesem Verfahren antreibt; bei zahlungsunfähigen Armen ist es oft genug neben Unwissenheit auch Gleichgültigkeit und Trägheit, wenn sie die ihnen ohne Kosten zur Disposition stehende ärztliche Hilfe nicht zeitig herbeiholen und dadurch die Unheilbarkeit oder den tödlichen Ausgang einer anfangs vielleicht nicht so schlimmen Erkrankung verschulden.

Zweiter Grundsatz einer erfolgreichen Krankenpflege muß sein: *genaueste* Befolgung *aller* ärztlichen Vorschriften. Unachtsamkeit, Unfolgsamkeit und Nachlässigkeit sind es nicht allein, die glauben machen, es sei mit dem Einnehmen der „Medizin" genug. Selbst in den gebildeten Ständen findet man nicht selten, daß alle möglichen unangenehmen und kostspieligen Medikamente wochen- und monatelang mit wahrer Pedanterie verschluckt werden, während die einfachsten, billigsten und oft wichtigsten, mehr diätetischen Vorschriften des Arztes für den speziellen Fall mit unbegreiflicher Sorglosigkeit außer acht gelassen werden. Dies ist der eine Fehler in der Befolgung der ärztlichen Vorschrift. Ein anderer Fehler wird dadurch begangen, daß man neben dem Rate des Arztes noch gute Ratschläge irgendeiner sachverständigen oder nicht sachverständigen Person einholt oder anhört und diese zwischendurch oder gar mit Vorliebe befolgt. Dadurch glaubt man den Arzt zu betrügen, betrügt aber in Wirklichkeit sich selbst und läuft nicht selten Gefahr, sich damit ernstlich zu schädigen. Es ist eine Forderung der Vernunft, daß man dem Arzte gegenüber in allen Dingen offen sei. Ohne Offenheit seitens des Kranken ist eine ärztliche Behandlung unmöglich. Fehlt die Offenheit, dann fehlt auch meistens das Vertrauen. In

einem solchen Falle ist es dann besser, den Arzt zu bitten, daß er seine Besuche einstelle. Einfach unehrlich ist es aber, trotz der Umgehung der ärztlichen Vorschriften dem Arzte die Verantwortung stillschweigend oder ausdrücklich aufzubürden, wenn eine schlimme Wendung in der Krankheit oder gar der Tod eintritt.

Ein drittes Haupterfordernis für jede ersprießliche Krankenpflege ist die richtige psychische Disposition der pflegenden Personen. Geduld, Selbstüberwindung und Selbstverleugnung, Freundlichkeit und Heiterkeit des Gemütes sind für jeden Krankenpfleger erforderlich. Freundliche Teilnahme, erheiternde Unterhaltung, Vermeiden aller unangenehmen Gesprächsgegenstände, tröstlicher Zuspruch werden auch den Kranken in eine Stimmung versetzen, die ihm sein Leiden erleichtert. Der Krankenpfleger darf nie müde werden, des Kranken Wünsche liebevoll und freundlich zu erfüllen, solange solche nicht gegen sein Wohl sind; er darf nie ungeduldig werden über des Kranken Klagen, nie unwillig über seine Reizbarkeit und Widersetzlichkeit, darf sich die unaufhörlichen Störungen und Kleinigkeiten nicht verdrießen lassen und muß selbst Beleidigungen und Nichtanerkennung seiner Pflegedienste mit Ruhe und Gleichmut von dem Kranken zu ertragen wissen. Er darf keinen Ekel zeigen und keine Scheu vor den niedrigsten Diensten und schmutzigsten Dingen blicken lassen.

Wir geben zu, daß es oft sehr schwer sein mag, die rechte Stimmung im Krankenzimmer zu behalten. Die Sorgen und Unannehmlichkeiten des täglichen Lebens, der Kummer und das Leid über die Krankheit des teuren Angehörigen mögen oft heroische Anstrengungen zu ihrer Unterdrückung erfordern. Trotzdem muß man danach streben, von all diesem gemeinsamen Leide den Kranken so wenig als möglich fühlen zu lassen. Der Kranke hat ein besonderes Leid, seine Schmerzen, seine Angst, und es ist Menschenpflicht, noch viel mehr Pflicht der Angehörigen, dafür zu sorgen, daß ihm seine Bürde so leicht wie

möglich gemacht werde, und ihn von seinem gewöhnlichen Anteil an den gemeinsamen Lasten des Lebens zu befreien.

Nachdem wir dieses vorausgeschickt haben, können wir uns zu einigen spezielleren Gesichtspunkten der Krankenpflege wenden.

1. Das Krankenzimmer.

Dem Mißbrauch, die schlechteren, kleineren Zimmer der Wohnung zu Schlafzimmern zu bestimmen, muß wenigstens im Falle einer ernstlichen Erkrankung entgegengetreten werden. Das Krankenzimmer sei das *beste* Zimmer des Hauses. Womöglich sei es so geräumig, daß der Kranke 30—50 Kubikmeter Luftraum habe. Es sei luftig, hell, womöglich nach der Sonnenseite und von geräuschvollen Straßen und Höfen entfernt gelegen. Es soll keine überflüssigen Möbel, Kleider und andere Sachen enthalten, weil diese die Handhabung der Ordnung und Reinlichkeit erschweren. Besonders dürfen Nachtstuhl, Nachtgeschirr, porzellanenes Stechbecken, Harnfänger aus Glas, Unterlagen, gebrauchte Wäsche und gebrauchte schmutzige Verbandstücke nicht im Krankenzimmer bleiben, sondern müssen anderweitig untergebracht werden.

Das *Reinhalten der Luft* ist eine der wichtigsten Aufgaben. Sie erfordert außer der sofortigen Entfernung aller Exkremente, aller stark riechenden Essenzen, Blumen, Räucherungen usw., vor allen Dingen ein recht fleißiges Lüften. Dies kann am besten durch Öffnen der Fenster in einem Nebenzimmer geschehen, weil der Kranke so am sichersten vor direkter Zugluft geschützt bleibt. Hat man ein solches Nebenzimmer nicht zur Verfügung, so kann man ruhig die Fenster im Zimmer selbst öffnen, wenn man den Kranken durch einen Schirm oder dadurch vor der Zugluft schützt, daß man die Decken oder das Bettuch über den Kopf zieht oder in die Höhe hält. Nur bei stürmischem, schlechtem Wetter, beim Baden und Verbinden sowie bei starkem Schweiße dürfen die Fenster nicht geöffnet werden. Im allgemeinen erkälten sich Fiebernde nicht; desto vorsichtiger soll man aber

nach der Entfieberung sein, weil dann ein hoher Grad von Empfänglichkeit für Erkältungen besteht.

Die *Temperatur* im Krankenzimmer sei dieselbe, wie sie für Gesunde angenehm ist, nicht über 15° R. Bei Krankheiten der Brust und bei alten Leuten darf schon etwas mehr genommen werden, 16—17° R.; dagegen kann bei Typhus, Pocken, auch Scharlach und anderen stark fieberhaften Krankheiten für die Zeit des starken Fiebers eine Temperatur von 12—13° R. genügen. Bei Ofenheizung ist darauf zu achten, daß der Ofen keinen Kohlendunst ausströmt (keine Ofenklappe!), und daß das Bett dem Ofen nicht zu nahe stehe.

Ebenso soll das Krankenbett nie am Fenster stehen. Am besten stellt man dieses frei oder sonst mit dem Kopfende gegen die Wand, damit man leicht von allen Seiten hinzu kann. Muß es der Länge nach an der Wand stehen, so soll es doch wenigstens 50—100 Zentimeter davon abgerückt werden.

Bettvorhänge sind unzweckmäßig, weil sie den Lichtwechsel in der Nähe des Kranken behindern. Empfehlenswert ist dagegen die Anwesenheit eines bequemen Sessels oder einer Chaiselongue, eines Speise- und Lesepultes, sogenanntes Krankentischchen, eines Zimmerthermometers, einer Uhr ohne Schlagwerk zwecks pünktlicher Innehaltung der Verabreichung von Arzneien usw., einer elektrischen Klingel oder dergl. Die zum Gebrauch bereitstehende Spuckschale wird mit Wasser oder einer desinfizierenden Flüssigkeit einige Zentimeter hoch gefüllt. Ist auch in allen Fällen nicht jedes der genannten Utensilien zu erlangen, so wird man doch danach streben, sich nach Möglichkeit dem Ideal zu nähern.

Was die Erleuchtung des Krankenzimmers betrifft, so soll direktes grelles Sonnenlicht nicht auf das Bett fallen, sondern der Einfall des Sonnenscheins soll immer durch waschbare Vorhänge etwas gemäßigt werden. Verdunkelung ist nur in einzelnen seltenen Fällen, z. B. bei Tobsüchtigen, bei Migräneanfällen, für manche Augenkranke usw., anzuraten. Bei Nacht geschieht die

Beleuchtung am besten durch ein einfaches Nachtlicht. Muß man mehr Licht haben, so vermeide man große Lampen, besonders Petroleumlampen, und nehme Wachslichter oder Stearinlichter; Lampen, wie auch Talglichter, qualmen zu stark.

Man vermeide jedes unnötige Geräusch im Krankenzimmer. Das Versetzen der Möbel behufs Reinigung, das Öffnen und Schließen der Möbel, das Herumgehen im Zimmer mit schweren Schuhen, starken Absätzen, krachendem Schuhzeug können für das reizbare Nervensystem des Kranken ebenso viele empfindliche Schläge sein, die ihm mit einiger Aufmerksamkeit seiner Umgebung erspart werden können. Hierhin gehört auch zu viele und zu laute Unterhaltung im Krankenzimmer; ja ganz besonders sind noch zu vermeiden die *flüsternden* Bemerkungen und Gespräche, die der Kranke nicht hören soll. Er hört sie doch, wenn er sie auch oft nicht versteht, und seine aufgeregte Einbildungskraft läßt ihn aus solcher Unvorsichtigkeit die schlimmsten, obgleich oft unbegründeten Schlüsse ziehen. Was der Kranke nicht hören soll, sage man im Krankenzimmer gar nicht, man verschweige es oder verlege das Gespräch in einen anderen Raum.

2. Das Bett des Kranken.

Wo die Wahl freisteht, sind für Kranke die Eisen- oder Messing-Bettstellen mit elastischem Drahteinsatz allen anderen vorzuziehen, weil sie leicht zu desinfizieren sind. Die Unterlage besteht am besten aus einer Roßhaarmatratze. Über die Matratze muß das Leintuch zur Vermeidung von Faltenbildung allerseits straff gespannt und durch Sicherheitsnadeln befestigt werden. Gegen eventuelle Beschmutzung des Leintuches empfiehlt es sich, im mittleren Drittel eine wasserdichte Unterlage auszubreiten, darüber bringt man ein quergespanntes Bettuch an, das sich ohne Belästigung des Kranken leicht erneuern läßt.

Unter dem Kopf befindet sich ein Roßhaarpolster oder, falls solches nicht gut vertragen wird, ein nicht zu weiches Feder-

kissen. Die Bedeckung geschieht am besten durch dünnere oder dickere Wolldecken. Federbetten und Plumeaux sind nicht ratsam. Die fehlende Wärme wird besser durch Heizung des Zimmers ersetzt.

Um das Aufrichten des Kranken im Bette zu erleichtern, kann man sich entweder eines Hebeapparates unter dem Kopfkissen bedienen oder am Fußende der Bettstelle eine Zugvorrichtung (Gurt oder Seil) anbringen, mittels deren sich der Kranke selbst emporzieht.

Bei langem Liegen und großer Schwäche kann der Druck der Bedeckung unangenehm empfunden werden, und bei Erkrankungen, die den Gebrauch der Muskulatur behindern, selbst zu einer fehlerhaften Stellung (Streckung) des Fußes führen. In diesem Falle wird eine Reifenbahre gute Dienste leisten. Ist Sparsamkeit angebracht, so können eingesteckte Faßreifen diesen Zweck erfüllen.

Wo das Umbetten nicht ausdrücklich vom Arzte verboten ist — es ist unangebracht oder gefährlich bei gewissen Entzündungen der Bauchorgane, wie z. B. bei Blinddarmentzündung, Bauchfellentzündung usw., ferner bei großer Herzschwäche und bei sehr schmerzhaften Krankheiten wie Gelenkrheumatismus —, muß es schonend und geschickt geschehen. Am besten benutzt man dazu ein zweites Bett, im Notfall eine Chaiselongue oder einen Strohsack. Das Wechselbett muß parallel dem ersten stehen, nur soll sich am Fußende des ersten Bettes das Kopfende des zweiten Bettes befinden. Das Umbetten erfordert nicht so sehr große Kraft als geschickte Hantierung. Die Pflegeperson stellt sich zwischen die beiden Betten, schiebt den einen Arm unter den Rücken, den andern unter die Oberschenkel des Patienten. Dieser greift die Pflegeperson um den Hals und läßt die Unterschenkel schlaff herabhängen. Nunmehr streckt die Pflegeperson die Knie, beugt den Rücken etwas nach hinten und lädt sich die Last des Kranken auf den Brustkorb. So helfen Arm-, Brust- und Rückenmuskulatur zusammen, die Arbeit zu leisten. Die Pflegeperson

wendet sich dann um 180 Grad und legt den Patienten vorsichtig und langsam auf dem zweiten Bette nieder. Zweckmäßig ist es, wenn an der gegenüberstehenden Seite des zweiten Bettes eine Person bereitsteht, um beim Niederlegen zu helfen. Falls der Kranke zu schwer ist, verteilen zwei oder drei Personen ihre Kräfte auf verschiedene Angriffspunkte; die Umbettung geht dabei aber ganz in derselben Weise vor sich. Das zweite Bett ist, wenn Temperatur oder Jahreszeit es fordern, vorzuwärmen.

Wenn der Kranke zu sehr zum Fußende des Bettes hinuntergesunken ist, so sollte das Heben niemals durch einen Griff unter die Achseln erfolgen. Man fasse unter das Becken und schiebe den Kranken so nach oben, wobei eventuell der Patient mithilft, indem er die Hände und Arme gegen die Matratze stemmt.

Der Bett- und Wäschewechsel wird am besten auf folgende Weise vollzogen. Was das Wechseln des Bettuches angeht, so löst man das gebrauchte Bettuch zunächst von den Sicherheitsnadeln und rollt es auf der einen Seite der Länge nach bis an den Körper des Kranken heran auf. Das neue, gut vorgewärmte Bettuch wird ebenfalls zur Hälfte aufgerollt und mit der Halbrolle neben das erste gelegt. Während der Kranke von der einen Seite des Bettes erhoben wird, werden von der anderen Seite des Bettes die beiden Leintücher unter dem Kranken durchgerollt. Nunmehr zieht man das neue Bettuch an und befestigt es mit Sicherheitsnadeln.

Für den Wechsel der Leibwäsche ist zu bemerken, daß diese gehörig ausgetrocknet und gut vorgewärmt sein soll. Man entblöße den Kranken nie gänzlich, sondern sorge, daß immer nur ein kleiner Teil des Körpers und möglichst kurz bloß bleibt. Ebenso wie die Bettwäsche soll auch die Leibwäsche möglichst oft gewechselt werden. Das Wechseln des Hemdes muß ohne Belästigung des Kranken erfolgen. Bei schwerbesinnlichen oder gelähmten Personen sowie in allen Fällen, wo Vorsicht geboten ist, nimmt man den Hemdwechsel am besten auf folgende Weise vor. Zunächst wird das getragene Hemd hinter dem Rücken bis

zum Nacken emporgeschoben. Dann beugt man den Kopf des Kranken leicht nach vorne, ohne den Patienten sonst zu erheben, und schiebt das Hemd über den Kopf weg. Die Ärmel werden zuletzt abgestreift. Falls ein kranker Arm vorhanden ist, so wird dessen Ärmel zuletzt abgenommen. Umgekehrt beginnt man bei dem kranken Arm mit dem Anziehen des neuen Hemdes und zieht nach dem Anziehen der Hemdsärmel das Hemd über den Kopf und Rücken, um es dann vorsichtig zu glätten. Wo ein entzündetes Armgelenk vorhanden ist, empfiehlt es sich, den Ärmel darüber, wenn nötig durch Schulter und Kragen hindurch aufzuschneiden und ihn durch darangenähte Bänder zu schließen.

Eine weitverbreitete Meinung, die selbst bei sonst an peinliche Reinlichkeit gewohnten Leuten anzutreffen ist, besteht darin, daß sie glauben, das Waschen sei bei einem Kranken überflüssig. Und doch ist die tägliche Morgentoilette eine wahre Wohltat für diesen. Ebenso sollen auch die Haare gekämmt und geordnet werden, was nur bei Hirnkrankheiten und einigen andern Fällen unterbleiben muß, über die der Arzt befragt werden soll. Die Mundpflege, Putzen der Zähne, Ausspülen des Mundes und dergleichen, sind tagsüber selbst öfter zu wiederholen. Wo die Somnolenz des Kranken eine unbehinderte Erledigung dieser Mundpflege nicht zuläßt, müssen Zähne und Zunge mit einem leinenen Tuche (Taschentuch) öfters gereinigt werden. Die mangelhafte Bewegung der Muskulatur des Mundes und der Zunge bedingen sonst ein Zurückbleiben von Nahrungsresten, die sich mit den abgestoßenen Teilen der Organe vermischen und zur Zersetzung kommen. So entsteht der oft anzutreffende foetor ex ore, der allein schon imstande ist, den etwa noch vorhandenen Rest des Hungers zu benehmen.

Die Sauberkeit und Hautpflege bezieht sich auch auf die Reinigung bei Kranken, die Stuhl und Urin unwillkürlich ins Bett gehen lassen.

3. Durchliegen, Druckbrand.

Bei langdauernden Krankheiten, namentlich bei schwächlichen und alten Patienten sowie auch bei bösartigen Fiebern, die eine große Abmagerung zur Folge haben, entsteht der Decubitus oder das Durchliegen. Die Stellen, auf denen die Last des Körpers aufruht, werden am ersten befallen, wie Schulterblätter, Ellbogen, Kreuzbein, Hüften und Fußknöchel. Das Durchliegen wird durch Faltenbildung in der Leib- und Bettwäsche befördert. Deshalb hat man diesem Umstande größte Beachtung zu schenken (siehe oben). Im übrigen beugt man dem Decubitus durch häufiges Reinigen und Waschen, durch Umbetten und wiederholten Lagewechsel am besten vor.

Bei Bewußtlosen und schwer Fiebernden muß man die genannten Stellen wiederholt, wenigstens täglich, untersuchen. Zeigen sich gerötete, schmerzhafte oder gar geschwollene Stellen, so muß der Arzt hierauf aufmerksam gemacht werden. Es sind das die leichtesten Grade des Durchliegens, die durch Waschungen mit Wasser unter Zusatz von Essig, Branntwein, Zitronenscheibe usw., durch Waschungen mit Sublimatalkohol, auch durch Umschläge mit Bleiwasser usw. meist noch zu bessern sind. Schlimmer ist die Sache, wenn die Flecken eine blaurote, blaugrüne oder schwarze Färbung annehmen und sich Blasen mit hellem oder schmutziggefärbtem, meist übelriechendem Inhalt bilden. Es ist dieses der eigentliche Druckbrand. Dieser erfordert energische Behandlung mit Kampferwein, Kampferspiritus mit und ohne Bleiwasser, desinfizierende Lösungen, die der Arzt verschreibt, oder gar die Anwendung des Höllensteinstiftes.

Zur Verhütung des Durchliegens dienen Gummiringe mit Luft oder Wasser von 20° R. gefüllt oder Wasserpolster aus Gummi, welche die ganze Bettbreite einnehmen. Sie werden beim Gebrauch mit einem Leintuch bedeckt.

4. Desinfektion.

Eine vollständige Absperrung aller Krankheitsherde ist in unserer Zeit, die im Zeichen des Verkehrs steht, nicht mehr möglich. Daß trotzdem die Epidemien nicht mehr solche Verheerungen anrichten, wie dieses früher der Fall war, liegt an der gesunderen Anlage der Städte sowie an den allgemeinen vernünftigen Maßnahmen, die Regierungen und einzelne Menschen auf Grund der Erkenntnis der Krankheitserreger durchführen. Diese Erkenntnis zeigt uns eben, daß Orte und Wohnungen, die reichlich Sonnenlicht und Zufuhr frischer Luft genießen und außerdem rein und proper gehalten werden, keine günstige Gelegenheit zur Ansiedelung der Krankheitskeime bieten. „Wo die Sonne nicht hinkommt, kommt der Arzt hin", sagt ein italienisches Sprichwort. Dem Sonnenlicht widerstehen auf die Dauer alle Infektionserreger nicht. Eine Wohnung, die diesen notwendigen Forderungen nicht entspricht, ist daher relativ immer zu teuer in der Miete, wenn ihr Mietpreis an und für sich auch noch so niedrig steht.

Die Desinfektion ist die Vernichtung der Krankheitserreger. Ein brauchbares Desinfektionsmittel muß rasch und sicher wirken; muß leicht in die zu desinfizierenden Objekte eindringen, ohne sie wesentlich zu schädigen; endlich muß es nicht stark giftig, billig und leicht zu beschaffen sein und sich nicht leicht bei Berührung mit Exkreten zersetsen. Ein solches Ideal von einem Desinfektionsmittel ist noch nicht gefunden. Wir haben wohl eine Reihe sehr wirksamer Desinfektionsmittel, aber ihre Wirksamkeit ist gegenüber den verschiedenen Krankheitserregern verschieden groß und muß daher ein Unterschied im Gebrauch dieser Mittel gemacht werden.

Die Desinfektionsmittel lassen sich in chemische, physikalische und mechanische einteilen.

Von den chemischen Desinfektionsmitteln sind nachbenannte für die Praxis am wertvollsten.

Sublimat ist das stärkste Desinficiens und selbst in Lösungen von 1 : 2000 bis 1 : 5000 Wasser noch wirksam. Es ist sehr giftig. Es wird meist in Form von Sublimatpastillen in den Handel gebracht. Zusatz von 0,5 Prozent Weinsäure oder Salzsäure erhöht die Wirksamkeit.

Karbolsäure in 3 bis 5 Prozent Lösung ist sehr wirksam, wenn es auch dem Sublimat nachsteht. Das Karbol ist ebenfalls giftig. Es wird in seiner Wirksamkeit übertroffen von den Kresolen, dessen billigstes und wirksamstes Präparat die Kresolseife (Liquor Cresoli saponatus des deutschen Arzneischatzes) ist. Das käufliche Kresolwasser (aqua cresolica) muß vor dem Gebrauch mit gleichen Teilen Wasser verdünnt werden.

Chlorkalk muß trocken und in wohlverschlossenen Gefäßen aufbewahrt werden und stark nach Chlor, dem wirksamen Bestandteil, riechen. Die Verwendung geschieht trocken als Chlorkalkpulver selbst oder in 2 Prozent Lösung (20 Gramm Chlorkalk auf ein Liter Wasser).

Kalkmilch ist am besten stets frisch zu bereiten. Ein Kilogramm reiner, gebrannter Kalk, sogenannter Fettkalk, wird zerkleinert und mit 4 Liter Wasser zu Kalkmilch verrührt.

Von den gasförmigen Desinfektionsmitteln haben die schwefelige Säure und das Chlorgas (Übergießen von Chlorkalk mit Salzsäure) wegen der Gefährlichkeit — letzteres verursacht beim Einatmen ev. Bluthusten — weichen müssen vor der Desinfektion mit Formalin-Dämpfen, die jetzt wohl allgemein eingeführt ist oder doch eingeführt werden sollte. Der wirksame Bestandteil des Formalins ist das Formaldehyd, ein stark riechendes und auf Schleimhäute reizend wirkendes Gas. Es ist besonders für die Desinfektion der Wohnräume geeignet; jedoch vernichtet es nur die Krankheitskeime, die oberflächlich oder doch nur in geringer Tiefe haften. Wäsche, Bettzeug, Kleider, Teppiche werden nicht sicher desinfiziert; ebensowenig geschlossene Schubladen und Schränke. Bei der Desinfektion mit Formalin muß

das Zimmer gut verschlossen sein und müssen alle Ritzen und Fugen durch Zustopfen mit Watte und andern Mitteln oder durch Verkitten und Verkleben gedichtet werden. Ebenso muß für eine reichliche Entwicklung von Wasserdampf gesorgt werden. Zur Entwicklung der Formaldehydgase sind verschiedene Apparate in den Handel gebracht. Ein Raum soll 6—7 Stunden unter dem Einfluß der desinfizierenden Gase gelassen werden. Der stechende Geruch wird nach Beendigung der Desinfektion am zweckmäßigsten durch Ammoniakgase beseitigt, die vermittelst eines besonderen Apparates durch das Schlüsselloch in den Raum geleitet werden können. Zur richtigen Durchführung dieser Desinfektion wird am besten ein von der Gemeinde eingeschulter Desinfektor angestellt, dem auch alle anderen Desinfektionsmethoden geläufig sein sollten, die mit den physikalischen Desinfektionsmitteln ausgeführt werden. Hierzu rechnet man

den gesättigten Wasserdampf von mindestens 100° Celsius. Die Desinfektionsapparate, die hierfür erforderlich sind, sind ziemlich umständlich und verlangen gutinstruierte Bedienung.

Siedehitze. Die zu desinfizierenden Sachen werden wenigstens eine halbe Stunde lang im Wasser oder 10 Minuten in Kaliseifenlösung (300 Gramm Kaliseife oder auch gewöhnliche Schmierseife in 10 Liter Wasser) oder in 2 Prozent Sodalösung gekocht. Die Flüssigkeit muß die ganze Zeit gut kochen und alle Gegenstände gut bedecken.

Verbrennung der wertlosen Sachen, wie Verbandstoffe usw. Sie geschieht am besten im Ofen des Krankenzimmers, sonst im Freien.

Die mechanischen Mittel sind meist sehr unwirksam, wie Abreiben mit Brot, mit feuchten Lappen oder Bürsten, Ausklopfen, Ausbürsten, Lüften usw.

Noch weniger Beachtung verdienen die früher so gern benutzten Räucherungen mit allerlei Essenzen und Räucherpulvern.

Sie vermehren nur die Unreinheit der Luft. Aber auch die desodorierende Wirkung ist meist von höchst fraglichem Wert.

Die Ausführung der Desinfektion richtet sich auf alle Gegenstände, die mit dem Kranken in Berührung kamen. Je nach der Art der Infektionskrankheit ist auch die Methode der Desinfektion verschieden. Bei allen exanthematischen Krankheiten (Scharlach, Masern, Pocken) und ebenso bei den Erkrankungen der Atmungswege (Tuberkulose, Influenza, Keuchhusten, Diphtherie) kommt es durch Husten, Niesen und Auswurf zu einer allgemeinen Infektion des Zimmers und seiner Luft. Wo dagegen die Krankheitserreger in den Darmentleerungen zu finden sind, wie bei Typhus, Cholera, Ruhr usw., kann es gelingen, diese durch Zusatz von Desinfektionsmitteln zu den Entleerungen direkt unschädlich zu machen, wodurch eine Zimmerinfektion hintangehalten werden kann. Zur Ausführung der Desinfektion von Faeces, Urin, Erbrochenem im Stechbecken usw. genügt der Zusatz von gleichen Teilen Kalkmilch- oder Kresolseifenlösung (siehe oben). Die Gemische müssen zwei Stunden stehen, ehe sie in den Abort geschüttet oder vergraben werden dürfen. Die Gefäße sind mit der genannten Lösung nachzuspülen. Auswurf wird in Spucknäpfen aufgefangen, die halb mit Kresolseifenlösung gefüllt sind. Er verbleibt wenigstens eine Stunde im Gefäß, ehe er wie oben entfernt wird. Die Reinigung nach dem Gebrauch geschieht wiederum mit Kresolseifenlösung. Ausspeien in Taschentüchern ist zu verbieten, oder es müssen billige, baumwollene Taschentücher gekauft und nach dem Gebrauch verbrannt werden. Verbandstücke wandern in den Ofen. Fußböden, Wände, Möbel usw., die durch Entleerung oder Absonderung Kranker verunreinigt sind, müssen mit Lappen wiederholt abgewischt werden, die mit Kresolseifenlösung durchtränkt sind. Diese Lappen werden verbrannt oder 24 Stunden in Kresolseifenlösung desinfiziert. Eß- oder Trinkgeräte werden mit kochendem Wasser, am besten mit Sodazusatz, gründlich gereinigt und eine Zeitlang in der Lösung gelassen; Waschwasser

und Badewasser des Kranken müssen durch Kalkmilch oder mit Chlorkalk desinfiziert werden.

Das Sitzbrett des Abortes, ebenso seine Tür und Türgriffe, werden mit Kresolseifenlösung gründlich abgescheuert. Bei Typhus, Cholera, Ruhr und Pest wird der Abfalltrichter resp. das Abfallrohr reichlich mit Kalkmilch bespült. Die Abortgruben sind mit Kalkmilch reichlich zu übergießen.

Beschmutzte Leibwäsche, Bettwäsche und alle waschbaren Teile des Bettes (Strohsackhüllen) und des Kranken Kleider (Unterkleider) müssen 24 Stunden in Kresolseifenlösung belassen werden. Nicht waschbare Kleider und Betteile (Matratzen, Federbetten, Kissen, Decken, Teppiche usw.) können nur in Dampfapparaten desinfiziert werden. Pelz- und Lederbesatz ist vorher abzutrennen, weil er verdirbt.

Die Kranken selbst sind am Körper und in der Kleidung sehr rein zu halten. Gesicht und Hände sollen evtl. mehrmal täglich mit warmem Seifenwasser sorgfältig gewaschen werden. Beschmutzte Wäsche ist sofort zu wechseln und zu desinfizieren. Jede unnötige Berührung des Kranken (Küssen) ist zu meiden. Unbefugte Personen werden am besten gar nicht zugelassen.

Nach der Krankheit sind geweißte Wände mit Kalkmilch frisch zu tünchen, Ölfarbenanstrich wird mit Kresolseifenlösung abgewaschen, ebenso Leimfarbenanstrich; letzterer muß dann nachher erneuert werden. Nicht waschbare Tapeten werden durch Besprengen (Spray) mit Kresolseifenlösung desinfiziert. Der Fußboden wird mit Kresolseifenlösung gründlich gescheuert. Gewöhnliche Fußböden können zwei Stunden lang mit Kalkmilch bestrichen stehen und dann abgewaschen werden.

Der Formaldehyd macht einen großen Teil der vorgenannten Manipulationen überflüssig.

Eine viel intensivere und exakte Desinfektion muß bei allen chirurgischen Operationen durchgeführt werden. Ausgehend von der Tatsache, daß jegliche Infektion durch die Anwesenheit kleinster Lebewesen, sogenannter patho-

gener Mikroorganismen, hervorgerufen wird, ging man früher dazu über, diese Infektionserreger in der Wunde zu töten oder in der Entwicklung zu hemmen. Dieses Verfahren stellte die Antisepsis dar. Heutzutage geht man einen Schritt weiter und sucht alle pathogenen Mikroorganismen von der Wunde und von allem, was die Wunde berührt, fernzuhalten, um Keimfreiheit zu erzielen. Dieses prophylaktische Verfahren nennt man Asepsis.

Völlige Keimfreiheit mittels der physikalischen Mittel (Heißluftsterilisation, Heißwassersterilisation und Dampfsterilisation) ist aber nur bei leblosen Gegenständen, wie Instrumenten, Verbandstoffen usw. völlig sicher zu erreichen resp. durchführbar. Für die Hände des Operateurs usw. sowie für die Haut des Operierten kann nur eine möglichst große Keimfreiheit angestrebt werden, soweit es eben ohne Schädigung der Personen zulässig ist.

Praktisch stellt sich deshalb die Desinfektionsmethode bei einer Operation und Wundbehandlung als eine Kombination von Antiseptik und Asepsis dar. Sie erstreckt sich auf die Operationsräume, den Operateur, die Instrumente und die Kranken.

Bezüglich der Operationsräume werden mit Recht hohe Anforderungen gestellt, da ein Raum, der den notwendigen Bedingungen nicht entspricht, nicht bloß jeglichen Erfolg in Frage stellen kann, sondern unter Umständen das Leben des Patienten direkt gefährdet, wenn er sich darin einer Operation unterziehen muß. Es genügt heutzutage nicht mehr, daß die früheren Plagen in den Krankenhäusern, wie Hospitalbrand und Wundrose, verschwunden sind, der Arzt muß bei den eingreifenden Operationen, wie Gelenk- und Knochenoperationen, namentlich aber bei denjenigen, die mit einer Eröffnung der Bauchhöhle (Laparotomie) verbunden sind, mit moralischer Gewißheit auch für den guten Verlauf der Operation einstehen können. Das ist aber unmöglich, wenn die Asepsis nicht vollkommen und kunstgerecht durchgeführt werden kann. Es ist daher auch für den Seelsorger notwendig, daß er die Forderungen

der Hygiene in diesem Punkte kenne, da er ja öfter als Kuratoriumsmitglied eines Krankenhauses usw. über die zu bewilligenden Mittel bei der Errichtung oder dem Umbau eines Operationssaales mit zu bestimmen hat.

Die wichtigsten Forderungen, die man an einen modernen Operationsraum zu stellen hat, sind: Glatte Wände, undurchlässiger, mit Abflußvorrichtungen versehener Fußboden, Waschbarkeit in allen seinen Teilen evtl. durch Abspülung mit kochendem Wasser, möglichst einfaches und zum Staubfangen ungeeignetes Mobiliar, weitgehendste Verwendung von Metall und Glas. Die Sterilisationsvorrichtungen sollen nicht im Raum selbst, sondern in Abzügen sich befinden, die gut verschließbar sein sollen. Die Waschvorrichtungen des Raumes sollen durch eine Schließvorrichtung der Wasserhähne und der Abläufe reguliert werden, die mit den Füßen besorgt wird, um eine Berührung mit der desinfizierten Hand auszuschließen. Bei Tage soll gutes Oberlicht vorhanden sein; bei Nacht muß, wenn eben möglich, eine elektrische Beleuchtung funktionieren, da die Gasflamme bei der Narkose mit Äther Feuergefahr bedingt und bei der Narkose mit Chloroform für Patient, Arzt und Assistenz giftige, stark reizende Dämpfe bildet (Chloroxydkohlensäure oder Phosgen). Für gute Heizbarkeit des Raumes ist besondere Sorge zu tragen, da manche Operationen, wie Laparotomien (Eröffnung des Bauchraumes), nur bei höherer Temperatur vorgenommen werden sollen. Auch soll eine gute Sprayvorrichtung zur Disposition stehen. Für infektiöse Prozesse, die zur Operation kommen, wie rosige, jauchige und bösartig eitrige Abszesse usw. muß ein besonderer Operationsraum zur Verfügung stehen.

Der Operateur, der sich namentlich vor größeren Operationen von krankheitserregenden Keimen fernhalten wird, nimmt vor der Operation eine Reihe von Vorsichtsmaßregeln vor. Nase und Mund wird er reinigen und der Zahnpflege auch aus diesem Grunde Aufmerksamkeit schenken. Bei Schnupfen und Angina (Hals- oder Mandelentzündung) wird er tunlichst

schwere Operationen vermeiden oder mit geeigneter Maske operieren. Jedenfalls wird er darauf achten, daß nicht beim Sprechen, Husten und Niesen bakteriengeschwängerte Tropfen auf das Infektionsfeld geschleudert werden. Barthaare und Kopfhaare sollen mit Sublimatlösung abgerieben sein.

Vor der Operation bindet der Operateur sich eine undurchlässige Schürze vor und legt nach der Desinfektion der Hände einen sterilisierten Operationsrock an. Die Hände werden zunächst in heißem Wasser mit Seife und Bürste eingehend und längere Zeit gereinigt, wobei den Nägeln besondere Sorgfalt gewidmet wird. Dann folgt eine Waschung in 50—70 Prozent Alkohol, das fettlösend und wasserentziehend wirkt und durch eine gewisse Gerbung der Haut die Abgabe vom infektiösen Material aus den tieferen Hauptpartien verhindert. Endlich werden die Hände in einer dreiprozentigen Karbol- oder einprozentigen Sublimatlösung gründlich bearbeitet. Diese von Fürbringer eingeführte Methode ist zwar nicht imstande, die Hand sicher keimfrei zu machen — eine solche Methode gibt es nicht —, aber sie genügt für praktische Zwecke vollkommen. Neuerdings tragen die Chirurgen auch desinfizierte Gummihandschuhe oder doch wenigstens ausgekochte Zwirnhandschuhe.

Die Instrumente dagegen müssen mit einer der obengenannten Methoden absolut keimfrei gehalten werden, ebenso das Verbandszeug und alle Dinge, die mit dem Operationsfeld in Berührung kommen. Das zum Nähen gebrauchte Material: Katgut, Seide, Zwirn und Draht, verlangt eine besonders peinliche Sterilisation, da es tiefer in die Wunde eindringt, länger dort verweilt und so zu einer Implantation der Infektion Veranlassung geben kann.

Der Kranke selbst erhält, wenn möglich, tags vor der Operation ein Bad. Reine Wäsche sollte jeder Patient schon aus Anständigkeitsrücksichten anlegen. Die Haut an der Operationsstelle wird vor der Operation antiseptisch behandelt, wozu Kali- oder Schmierseife sich besonders gut eignet. Dann folgt

eine Reinigung mit Alkohol oder Äther und endlich eine Desinfektion mit Jodtinktur. Die Hauptpartien, die das Operationsfeld umgeben, werden mit sterilisierten Tüchern bedeckt.

Die im Vorstehenden gegebene Beschreibung der Desinfektionsmethoden, die sich an die von Payr gegebene Darstellung (Enzyklopädie der praktischen Medizin von Schnirer und Vierordt bei Holder, Wien) anschließt, gibt ein etwas ausführlicheres Bild davon. Abgesehen von dem allgemeinen Interesse, das der Seelsorger wie jeder Gebildete diesem Kapitel zuwendet, kann es nicht schaden, wenn der Geistliche sich mit den Desinfektionsmethoden bekannt macht, da er, zumal auf dem Lande, öfter Gelegenheit hat, dem Arzte auch hiermit zur Seite zu stehen. Wohnt der Arzt weit, oder kann er nicht so rasch zur Stelle sein, so wird er sich den Dank des Arztes verdienen, wenn er bei Unglücksfällen oder Erkrankungen, die eine plötzliche Operation notwendig machen, bereits einige Vorbereitungen trifft. Er wählt z. B. das hellste Zimmer aus, wohin der Patient leicht transportiert werden kann; sorgt in kälterer Jahreszeit für die Heizung des Raumes; läßt auf dem längsten Tisch des Hauses eine Matratze oder einen frischen Strohsack ausbreiten und mit Leintücher bespannen — die Operationsstellung muß bei der Lagerung auf diesem improvisierten Operationstisch besonders gut beleuchtet sein; — läßt Becken und Handtücher, Seife und heißes Wasser bereitstellen usw. Das alles sind Dinge, deren Anordnung viel Zeit kostet und die oft dringende Operation unnötig hinausschiebt, wenn der Arzt sie nach seiner Ankunft erst einzeln arrangieren muß. Ist auch nicht alles so ausgefallen, daß der Arzt unverzüglich zur Operation schreiten kann, so wird es doch leichter sein, eine Umänderung zu vollziehen als alles neu vorzubereiten. Jedenfalls wird dem Kranken das Warten auf den Arzt erleichtert und ihm der Schmerz erträglicher werden, wenn er sieht, daß sorgsame Hände sich bereits sachgemäß bemühen, um ihm zu helfen.

5. Vom Essen und Trinken.

Da nicht selten, besonders bei chronischen Krankheiten, die Bestimmung der Speisen und Getränke vom Arzte nicht immer so genau vorgenommen wird, und vieles der Umgebung des Kranken überlassen bleibt, so ist es gut, wenn der Geistliche die Grundzüge der Krankenernährung kennt, um da, wo es angebracht ist, mit einem verständnisvollen, vorsichtigen Wink die Tätigkeit des Arztes nach dieser Richtung hin zu unterstützen. Für das Verständnis der Krankenernährungslehre ist aber eine wenn auch noch so oberflächliche Orientierung in der allgemeinen Diätetik des Gesunden notwendig. Im Grunde genommen dient diese letztere ja auch keinem anderen Zweck als dem, die Menschen gesund zu erhalten und vor Krankheiten zu schützen (Prophylaxe); denn wie viele Krankheiten haben nicht ihre Wurzel in einer unrationellen Ernährung?! An der Hand der allgemein gültigen Grundsätze der Nahrungshygiene wird der Geistliche ferner auch mit besserem Urteil an die Beantwortung der Fragen herantreten, die ihm in seiner Stellung als Vorstandsmitglied eines Waisenhauses oder anderer öffentlicher Institute vorgelegt werden können.

Deshalb sollen zunächst die wichtigsten allgemeinen Fragen aus der Ernährungslehre des Gesunden (1, 2, 3, 4) besprochen werden, um dann zur spezielleren Krankenkost (Frage 5 usw.) überzugehen.

1. *Was sind Nahrungsmittel, was Genußmittel und was Reizmittel, und welche Bedeutung kommt ihnen zu?*

Wenn man die Nahrungsmittel nicht nach chemischen, sondern nach physiologischen Gesichtspunkten einteilen will, so kann man sie in „eigentliche Nahrungsmittel", „Genußmittel" und „Reizmittel" zergliedern.

Die *„eigentlichen Nahrungsmittel"* sind nach v. Voit „ein natürliches Gemenge von Naturstoffen", d. h. eine jede chemische Verbindung, die irgendeinen wesentlichen stofflichen Bestandteil

unseres Körpers zu ersetzen vermag (Eiweiß, Fett, Kohlehydrate, Wasser und Salze). Die Nahrungsmittel sind selbstverständlich zum Lebensunterhalte unbedingt notwendig. Die weitere Frage über die rechte Mischung der Nahrungsstoffe (Eiweiß, Kohlehydrate, Fette usw.) regelt praktisch der Instinkt des Menschen, da Hunger oder Durst, Begierde oder Widerwillen, Lust oder Unlust der Gefühle uns angibt, was und wieviel der Mensch vom Einzelnen essen soll. Theoretisch hat Professor Rubner[1]) die Frage durch das Gesetz der „isodynamen Vertretung der Nahrungsstoffe" gelöst. Er zeigte, daß die Nahrungsstoffe, Eiweiß, Fett und Kohlehydrate sich innerhalb gewisser Grenzen gegenseitig vertreten, so daß es also schließlich gleichgültig ist, mit welchen Stoffen der Mensch sich ernährt, solange ein gewisses Minimum von Eiweiß (täglich etwa 100 Gramm) darin enthalten ist. Das Maß des gegenseitigen Ersatzes bildet ihre Verbrennungswärme. Da diese für Fett am größten ist und etwa doppelt so groß als für Eiweiß oder Kohlehydrate, so kann Fett die doppelte Menge von Eiweiß oder Kohlehydrate vertreten; mit anderen Worten, Fett ist also der wirksamste Nahrungsstoff.

„Genußmittel", sagt v. Voit, „sind solche Stoffe, die nicht notwendigerweise Material zum Aufbau des Körpers abgeben, aber doch sowohl für die Prozesse der Ernährung als auch für die anderen organischen Funktionen wesentliche Dienste leisten." Sie haben, wie Rubner sagt, „die wesentliche Aufgabe, die für die Aufnahme der Speisen notwendigen Veränderungen in den Verdauungsdrüsen durch Erregung der Geschmacks- und Geruchsorgane, aber auch der Gesichtsorgane herbeizuführen". Die Genußmittel sind nicht immer etwas Selbständiges, sondern meist mit den Nahrungsmitteln verbunden, speziell bei solchen, die wir roh genießen (Früchte, Milch usw.); in anderen Fällen müssen

[1]) Vgl. Rubner: Physiologie der Nahrung und Ernährung im Handbuch der Ernährungstherapie von E. von Leysen (Leipzig, G. Thieme).

die Genußmittel durch eine künstliche Behandlung der Nahrungsmittel entfaltet werden (Backen des Brotes, Braten des Fleisches, Dämpfen der Gemüse, Fäulnis bei Käse und Wildbret usw.). Endlich können die Genußmittel durch Zusatz zu den Speisen gebildet werden (Suppenkräuter, Fleischextrakt, Gewürze). Auch die Genußmittel sind notwendig, da ein rohes Gemenge von Nahrungsstoffen (Eiweiß, Fett, Kohlehydraten usw.) widersteht und selbst Widerwillen, ja Krankheit erzeugt. Allein der Gebrauch der Genußmittel hat auch seine obere Grenze. Wo die Speisen nicht so sehr ihres Nährstoffes halber, sondern des Wohlgeschmackes wegen dauernd und einseitig bevorzugt werden, dürfte diese Grenze überschritten sein. Der Luxus tut dieses, die Aszese vermeidet es. Wo Marktpreis und Nährwert kontrastieren, haben wir Luxusgenußmittel. Bei einer guten Volksnahrung sollen diese Luxusgenußmittel zurücktreten. Grob gemahlenes schwärzeres Roggenmehl ist beispielsweise eiweiß- und aschereicher und dabei auch billiger als das teure weiße Kunstmehl.

„Reizmittel" sind meist flüssige Stoffe, die durch einen Nervenreiz den Körper eine Zeitlang zu außerordentlichen Leistungen befähigen. Sie enthalten keine oder verschwindend wenig Nahrung. Ihre Vertreter sind die theobrominhaltigen Getränke: Kaffee, Tee, Schokolade, Maté (ein in Südamerika verbreitetes Getränk) und besonders der Alkohol in seinen verschiedenen Genußformen: Wein, Bier oder Schnaps. Auch der Tabak gehört hierher. Die Reizmittel sind *nicht notwendig* für die Ernährung. „Ohne die Reizmittel braucht die Ernährung nicht zu leiden," sagt Professor Rubner, „gewisse Bedingungen vorausgesetzt." Die Kinder verzichten ganz darauf, und das zur Zeit ihres mächtigsten Wachstums." Wenn der Gebrauch der Reizmittel nicht schaden soll, ist jedenfalls eine große Mäßigung in ihrem Gebrauch, eine feste Gesundheit und vor allem eine gute, an Nahrungsstoffen reiche Nahrung vorauszusetzen. Je geringwertiger die Nahrung ist, desto verheerender ist die Wirkung der Reizmittel, eine Tatsache von höchster, sozialer Wichtigkeit

und Tragweite, besonders in Rücksicht auf die Verhältnisse der ärmeren Volksklassen. Ein längerer und reichlicher Gebrauch von Reizmitteln ist immer schädlich und erzeugt stets wachsendes Bedürfnis. Nach v. Krafft-Ebing besteht „eine Proportion zwischen Steigerung des Konsums von Genußmitteln und das Nervensystem stimulierenden Stoffen (Reizmittel, z. B. Alkohol, Kaffee, Tee, Tabak) sowie der fabrikmäßig erzeugten Stärkungs-, Schlaf-, Beruhigungs- und schmerzstillenden Mittel einerseits und der zunehmenden Zahl der Nerven- und Geisteskranken und Selbstmorde anderseits".

Nicht mit Unrecht erhebt sich deshalb allerseits der Kampf gegen den Alkohol, dem verbreitetsten aller Reizmittel. Damit ist aber nicht der Genuß des einzelnen Glases Wein oder Bier verworfen, wie anderseits der Alkohol als Medikament (z. B. zur Anregung des motorisch schwachen Magens oder bei Herzschwäche) eine schätzbare Bedeutung behält.

2. *Was sind nahrhafte Speisen?*

Man trifft im allgemeinen das Richtige, wenn man sagt, daß nahrhafte Speisen auch feste Speisen sind, wie Fleisch, Eier, Käse, Brot, Zucker, Fett usw.; denn je konzentrierter der Gehalt an Nährstoffen (Eiweiß, Kohlehydrate, Fette) ist, desto nahrhafter ist die Speise; je mehr aber der Nährstoff verdünnt ist, sei es mit Wasser (Getränke, Suppen) oder mit Zellulose (Gemüse usw.), desto weniger nahrhaft ist die Speise.

So gelten viele der künstlichen peptonartigen Nährpräparate als sehr nahrhaft; an sich sind sie das auch, da sie ja konzentrierte Nährstoffe darstellen; sie werden aber so verdünnt gereicht, daß dadurch ihr Nährwert sehr sinkt. Mit Unrecht wird deshalb auch die Fleischbrühe für nahrhaft gehalten, da sie nichts als eine sehr wässerige Lösung von Fleischsalzen ist, die höchstens als Anregungsmittel Wert hat. Mehlsuppen, Haferbrei sind nur recht nahrhaft, wenn sie dick, breiartig und mit Butter oder

Speck bereitet werden. Wenn eine Speise nahrhaft ist, so ist damit aber nicht gesagt, daß sie auch leicht verdaulich ist.

3. *Was sind leichte und was schwerverdauliche Speisen?*

Harte, kompakte Speisen, in reichlicher Menge genossen, sind im allgemeinen schwerverdaulich. Richtiger wird diese Frage individuell entschieden, da hierbei zu viele Gesichtspunkte in Betracht kommen, die bei den einzelnen Personen wechseln. Dieselbe Speise kann für den einen leicht, für den andern schwer verdaulich sein, wie z. B. die Milch, die bei einzelnen Menschen Diarrhöe erzeugt. Maßgebend für die Verdaulichkeit sind: a) die Zubereitung in der Küche; b) die Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane: Fähigkeit zu kauen (Zustand der Zähne, Kaumuskelkraft), Kraft des Magens (seine sekretorische und motorische Leistungsfähigkeit), Empfindlichkeit des Magens (Gefühl von Druck und Schwere nach der Mahlzeit); c) Geschmack und Gewohnheit des Genießenden. Die Lieblingsspeise wird oft in großen Mengen vertragen und umgekehrt. Zu den schwerverdaulichen Speisen werden auch die blähenden Speisen gezählt; von den Gemüsen die Kohlarten, Leguminosen; ferner saures, festes Brot, sehr kohlensäurehaltige Biere und Mineralwässer, hartes Fleisch usw. Auch die zu große Menge der Speisen (Überladung des Magens) führt zur Gärung und Gasbildung und weiteren Verdauungsbeschwerden. Sehr saure fette Speisen sind für die meisten Leute schwer verdaulich, wie Gurken, Käse, Pasteten, Majonaisen, Hummer, Salm, geräuchertes und gepökeltes Fleisch.

Manche Speisen enthalten wenig Nahrung und viel Unverdauliches (Salat, Gurken). Dem Fleisch haften die unverdaulichen Gefäße und Sehnen, dem Gemüse und Obst die unverdauliche Zellulose an. Diese Beimengungen bezeichnet man als Ballast; sie haben den Zweck: 1. die Nahrung zu verteilen und so für Durchtränkung mit den Verdauungssäften geeigneter zu machen, 2. durch den mechanischen Reiz auf die Verdauungsorgane für die Weiterbewegung des Inhaltes zu sorgen.

4. *Was sind schädliche und was sind ungesunde Speisen?*

Schädlich sind nur solche Nahrungsmittel, die schädliche Beimengen enthalten. Ungesund sind schwerverdauliche Speisen sowie auch solche Speisen, die unzweckmäßig zu einer Mahlzeit vereinigt sind. Individuell ungesund sind Speisen, die erfahrungsgemäß schlecht bekommen oder starke Abneigung erzeugen können; dahin zählen eventuell Erdbeeren, Krebse, Hummer, Spargel usw. Manche Speisen sind zu gewissen Zeiten als ungesund zu vermeiden, bei Epidemien, Sommerhitze, Kälte oder bei gewissen Indispositionen des Magens und Darmes (Dyspepsie, Diarrhöe).

5. *Was ist Krankenkost?*

Der Kranke lebt und ißt nicht wie der Gesunde. Sein Appetit ist vermindert oder fehlt ganz. Die sonst beliebten Speisen werden zurückgewiesen oder selbst erbrochen. Der Kranke bedarf also einer ihm bekömmlichen Kost, in kleineren Mengen und bei meist lebhaftem Durst auch reichlicher Getränke. Die Krankenkost soll nicht schädlich für ihn sein; sie soll ihn erquicken und ihm zugleich nützen. Den gestellten Aufgaben entspricht die Krankenkost, wenn sie leicht verdaulich, flüssig und nicht unschmackhaft ist und nicht zu reichliche Nährstoffe enthält. Dabei kommt aber alles auf den jeweiligen Zustand des Kranken an. Die genaueren Angaben nach dieser Richtung wird der Arzt machen. Nur die vornehmlichsten Nährmittel der Krankenkost sollen kurz charakterisiert werden.

a. *Die Milch* ist das beste und nahrhafteste Getränk und sollte bei akuten und chronischen Krankheiten möglichst ausgenutzt werden. Zur ausschließlichen Ernährung eines Menschen während 24 Stunden wären 4 Liter erforderlich. Wohl die meisten Kranken können dieses Quantum nicht nehmen. Daher begnügt man sich mit kleineren Quantitäten und reicht zuerst etwa ein halbes Liter in kleineren Portionen verteilt, um den Verbrauch vorsichtig zu steigern. Bei Widerwillen muß die Milch

eventuell eine kurze Zeit ausgesetzt oder durch Zusätze (Kaffee, Tee, Schokolade, Kognak) schmackhafter und verdaulicher gemacht werden. Erzeugt sie Säurebildung oder Durchfall, so muß sie ganz fortfallen. Gekocht ist die Milch vorzuziehen, weil in ihr die Infektions- und Gärungskeime getötet sind. Wird sie roh genossen, so muß sie ganz frisch sein. Sterilisierte Milch hat keinen Kochgeschmack. Man nimmt die Milch kalt oder warm. Ihre verschiedenartige Verwendung ist bekannt als Vollmilch, Magermilch, Rahm, Molke, Buttermilch, saure Milch, Kefir, Kumis sowie ihre Benutzung als Zusatz zu Suppen und Getränken.

b. *Mehlsuppen:* Gersten-, Hafer-, Roggenmehl-, Gries- und Reissuppen, Oatmeal, Porridge, mit oder ohne Butter, Eier usw. Wo die Mehlsuppen Magendruck oder Säure machen, wird Knorrs Hafermehl besser vertragen.

c. *Obstsuppen:* Kompots, Fruchtsäfte, Marmeladen usw. sind meist sehr erquickend, aber minder nahrhaft.

d. *Bouillon,* an und für sich nicht nahrhaft, aber durch Zusatz von Ei (Eigelb und Eiweiß), Sago, Leguminose usw. im Nährwert verbessert, dient vielen als willkommenes Anregungsmittel. Etwas nahrhafter ist ausgepreßter Fleischsaft (Beef-tea). Recht empfehlenswert ist die Leube-Rosenthalsche Fleischsolution, die leicht zu nehmen ist.

e. *Andere Suppen:* Unter gewissen Umständen sind auch Wein- und Biersuppen angebracht sowie die Appetit erweckenden Oxtail, Turtle- und Mocturtlesuppen usw.

f. *Getränke:* Als gewöhnliche Getränke dienen Kaffee, Tee, Schokolade, die jedenfalls nicht zu stark gemacht werden sollten, solange keine gegenteilige Verordnung vom Arzte vorliegt. Wein wird dem Kranken zur Stärkung gereicht; stärkere Weine (Morgenweine) und Kognak sollten niemals ohne Vorwissen des Arztes gegeben werden. Erquickend wirken als Getränke gegen Durst: Zitronen- und Apfelsinenwasser (mit Zucker), Limonadenwasser oder Mineralwässer können in reichlicher Menge gegeben werden,

zumal im Fieber, wo der Durst steigt. Es soll aber nicht zu hastig und zu viel auf einmal getrunken werden. Auch kann man etwas Wein zusetzen. Die Kohlensäure der Mineralwässer läßt man bei schwachen Verdauungsorganen vorher durch Umrühren, Stehenlassen, Schütteln oder Erwärmen entweichen.

g. *Die ersten festen Speisen* für Kranke, die vorher nur Flüssiges nahmen, sind: weiches Ei, Kartoffelpuree, Kompot mit Reis, geschabtes Fleisch, Fleischpuree von Hase oder Taube, schließlich die zarten, weichen Fleischsorten, wie Kalbsbries, Zunge usw. Vom Brot sind der Zwieback, auch die Kakes und Nährzwiebacke leicht verdaulich; auch das englische Toast-Brot (leicht geröstetes Weißbrot) gehört hierher. Zucker ist sehr nahrhaft und wird viel und mit Recht gegeben. Größere Mengen werden aber oft schlecht vertragen. Von Gemüsen empfehlen sich zur Krankenkost: junge Karotten, Blumenkohl, Spargel, Schwarzwurzel, Spinat, Purees von jungen Erbsen usw.

6. *Methode der Krankenernährung.*

Wenn die Nahrungsaufnahme bei den sonst meist eingehaltenen drei größeren Mahlzeiten ungenügend wird, muß dem Kranken öfter etwas gereicht werden, etwa alle zwei bis zweieinehalbe Stunde. Das Quantum wird dann kleiner und die Qualität leichter. Allzuoft oder unregelmäßig sollte man auch Schwerkranken nicht etwas reichen, solange nicht die Schwere des Falles jede Regel unmöglich macht. Die Kräfte des Kranken sind maßgebend, ob man ihn allein essen und trinken läßt, oder ob man ihn füttert. Letzteres geschieht mit Schnabeltasse, Löffel, Saugflasche, mit Gummischlauch oder einer gekrümmten Glasröhre. Man vermeide das Füttern mit allzu kleinen Löffeln und gebe jedesmal wenigstens einen Eßlöffel oder Dessertlöffel voll, da kleinere Quantitäten sich schwer schlucken lassen. Um das Trinken zu erleichtern, erhebe man den Kopf des Kranken etwas. Auch das Aufrichten des Kranken ist da anzuraten, wo die Kräfte ausreichen. In manchen Krankheiten von längerer Dauer mit großer Herzschwäche ist das aber nicht immer ungefährlich,

z. B. im Typhus usw., es soll stets langsam und vorsichtig geschehen. Man mache den Kranken zuvor, ehe man etwas reichen will, durch Anreden oder Vorlegen einer Serviette darauf aufmerksam. Während der Nacht werden Nahrung und Medikamente seltener gereicht; jedoch sollen Schwerkranke nicht zu lange hungern. Dabei schone man aber den Schlaf des Kranken nach Möglichkeit.

Zum Schluß sei noch besonders betont, daß alles, was man dem Kranken zum Genusse reicht, in besonders einladender und vor allem tadellos sauberer Form gereicht werden soll. Es ist ein wahres Wort, das der so menschenfreundliche Professor Leyden schreibt: „Es wäre ein großer Irrtum, den Komfort des Kranken für einen bloßen Luxus zu halten. Er erleichtert das Tragen der Krankheit, hebt Mut und Kraft, um die Krankheit zu überwinden. Inmitten seiner Schmerzen, seines Krankheitsgefühls und seiner Sorge ist er dem Gefühl der Freude zugänglich. Es tut ihm wohl, zu sehen, daß man sich liebevoll um ihn bekümmert und ihm eine Freude bereiten will. Er erträgt seine Beschwerden geduldiger und ist leichter zugänglich, auch die Unannehmlichkeiten zu überwinden, die ihm die ärztliche Behandlung zumutet.“ Nach dem Genusse werden alle Speisegeräte aus dem Krankenzimmer entfernt. Man vermeide es geflissentlich, Reste von Nahrung in Tassen oder Schüsseln stehen zu lassen, da nichts geeigneter ist, den geringen Appetit des Kranken völlig zu benehmen als der Anblick von unverbrauchten Nahrungsresten. Deshalb wähle man von vornherein die Portion nicht größer, als der Patient sie auf einmal nehmen kann.

6. Verabreichung der Arzneien.

Nichts ist in der Krankenpflege so gering, daß es nicht unsere Aufmerksamkeit verdient; so sind bei der Verabreichung der Arzneien einige Punkte zu bemerken, die vielleicht manchem unwichtig vorkommen oder selbstverständlich erscheinen.

Das wichtigste ist, die Arznei nach Maß und Zeit genau so zu verabreichen, wie es vorgeschrieben ist.

Das Essen muß so eingerichtet werden, daß es nicht zu nahe mit dem Einnehmen von Arznei zusammenfällt. Es soll mindestens eine halbe Stunde zwischen Essen und Arznei liegen, wenn nicht, was auch zuweilen vorgeschrieben wird, die Arznei gerade beim Essen eingenommen werden soll.

Die Arzneiflasche soll mit dem Stöpsel verschlossen sein und weder dem Ofen zu nahe stehen, noch dem direkten Sonnenlicht ausgesetzt werden. Dabei ist es gut, wenn man die Arzneien zum innerlichen Gebrauch von den äußerlich anzuwendenden Mitteln getrennt aufbewahrt. Sind auch, wenigstens in Preußen, die Mittel dadurch kenntlich, daß die äußerlichen Mittel in sechseckigen Flaschen verabreicht werden, so ist doch eine Verwechslung immer möglich und kann eine solche die übelsten Folgen nach sich ziehen. Der Löffel, der für die Medizin gebraucht wird (am besten ein Porzellanlöffel, sogenannte Medizinlöffel), soll nach jedem Gebrauch abgespült oder in Wasser gestellt werden. Beim Eingeben fasse man den Stiel nicht zu hoch oben, sondern an seinem untern Ende, wobei man weniger leicht verschüttet. Besser als alle Löffel sind die Einnehmegläschen, an denen das Maß eines Eßlöffels, eines Teelöffels usw. durch eine Marke bezeichnet ist. Diese sind sehr billig in allen Apotheken zu haben und sollten überall eingeführt werden.

Beim Zählen von Tropfen soll man mit dem Stopfen den Hals der Flasche bis zum Rande benetzen, weil sonst die Flüssigkeit plötzlich vorstürzt und das Zählen unmöglich wird. Neuerdings hat man in den Apotheken neue Tropffläschchen mit einer Stöpseleinrichtung, die nur ein langsames, tropfenweises Ausfließen der Flüssigkeit gestattet. Die meisten Arzneien in Tropfen sind scharf, und es ist daher gut, solche in etwas Wasser, Zuckerwasser oder auf Zucker zu geben.

Pillen, eine sehr gute Form für schlecht schmeckende Arznei, können manche Menschen mit dem besten Willen nicht nehmen.

Man muß dann versuchen, Pillen mit einem halben Löffel Wasser und etwas Brot oder einer ausgekernten Pflaume, oder in Oblate gewickelt, zu geben, wo sie gewöhnlich leichter verschluckt werden.

Pulver gibt man entweder trocken auf die Zunge oder läßt rasch etwas Wasser nachtrinken oder rührt sie in einem Löffel mit etwas Wasser an oder schlägt sie in eine Oblate ein. Beim Anrühren mit Wasser ist darauf zu achten, daß der Kranke alles bekommt. Da die Pulver sich meist in Wasser nicht ganz lösen, so bleibt fast immer etwas und oft das Wichtigste am Löffel hängen, was dann durch nochmaliges Anrühren und Umspülen im Löffel zusammengebracht und nachgegeben werden muß. Will man ein Pulver, z. B. solche, die sehr schlecht riechen oder schmecken, in Oblate einschlagen, so tauche man ein hinreichend großes Stück Oblate in Wasser unter, lege es rasch auf einen Eßlöffel, schütte das Pulver darauf und schlage die Ränder über dem Pulver so zusammen, daß ein kleiner, rundlicher Ballen daraus wird. Diesen nimmt man auf die Spitze des Löffels, gibt ihn dem Kranken auf die Zunge und läßt einen Schluck Wasser nachnehmen.

Soll ein Kranker ein *Brechmittel* einnehmen, so darf er kurz vorher keine festen Speisen genießen; er muß alles, was drückt und beengt, ablegen und losmachen. Nur Bruchbänder sollen nicht losgemacht, sondern sogar recht gut und vorsichtig angelegt werden. Wenn nach Einnehmen des Brechmittels dem Kranken übel wird, und er zu würgen beginnt (aber nicht früher) oder schon anfängt zu brechen, kann man ein paar Tassen laues Getränk, Wasser, dünnen Tee, Wasser mit Butter usw. nachtrinken lassen, wodurch das Brechen befördert und erleichtert wird. Gewöhnlich erbricht man nach einem Brechmittel 2—4 mal, was auch ausreicht. Sollte das Brechen noch länger fortdauern oder die Übelkeit noch sehr stark sein, so kann man eine Tasse schwarzen Kaffee, ein Brausepulver geben und etwa einen Umschlag von Senfmehl oder dergl. auf die Magengrube (Herzgrube) legen, doch befrage man hierüber den Arzt. Überhaupt

dürfen Brechmittel nie ohne Verordnung des Arztes gegeben werden; auch ist den Apothekern verboten, solche anders als auf ärztliche Verordnung, und zwar für den bestimmten Kranken und den bestimmten Tag zu verabfolgen.

Sollte ein Brechmittel verordnet sein, und träten nach der Verordnung, aber vor der Verabreichung, spontanes Erbrechen, Durchfall, Bluthusten, Blutbrechen, Krämpfe oder heftiges Leibschneiden auf, so tut man gut, die Verabreichung des Brechmittels aufzuschieben, bis man den Arzt noch einmal gefragt hat.

7. Ausführung äußerlicher ärztlicher Verordnungen.

Bäder. In der Krankenpflege kommen die Bäder in ihren verschiedensten Anwendungsformen vor, deren Applikationsweise dem Pfleger im allgemeinen bekannt sein sollte. Zu ihrer kunstgerechten Verabreichung bedarf man der entsprechenden Wannenarten, die sich aber nur in den Wasserheilanstalten alle vorfinden werden. Die Wannen für die Voll- und Halbbäder sind die allgemein gebräuchlichen Badewannen, die aus Zink oder emailliertem Gußeisen oder Steingut hergestellt werden. Für einzelne Bäder, z. B. für Sublimatbäder, sind Metallwannen nicht zu gebrauchen. Holzwannen können nur schwer rein gehalten werden. Die übrigen Wannenformen kann man entbehren oder durch ein anderes Gefäß ersetzen. Am verbreitetsten in Familien sind noch die Sitzwannen. Aber auch diese können im Notfall durch ein Waschkübel, einen Zuber, ein Schaff usw. ersetzt werden. Fußbadewannen und Wannen für andere Teilbäder (Armwannen) sind zwar bequem, aber ebenfalls entbehrlich, weil sie ohne Mühe durch einen Eimer oder dergl. vertreten werden können.

Wie aus Vorstehendem bereits ersichtlich, teilt man die Bäder ein in Voll- oder Ganzbäder, Halbbäder, Sitzbäder, Fuß- und Handbäder. Beim Voll- oder Ganzbad wird die Wanne so weit gefüllt, daß beim Bade nur der Kopf des Kranken aus dem Wasser hervorragt. Schwächliche und somnolente Kranke be-

dürfen einer vorsichtigen Lagerung und steten Aufsicht im Bade. Das Ineinandersinken des Oberkörpers oder das zu starke Überneigen des Kopfes muß verhindert werden. Ist es nicht durch Lagerung auf einem mehrfach zusammengeschlagenen Bettuch bequem und sicher zu erzielen, so muß eine zweite Person mit der Hand den Rücken oder Kopf stützen. Der eigentliche Krankenpfleger soll frei bleiben, da er verschiedene Beobachtungen und Hantierungen zu machen hat. Diese beziehen sich auf die Kontrolle des Pulses und der Atmung, auf das Verhalten der Gesichtsfarbe, auf Ausführung des evtl. vom Arzte vorgeschriebenen Frottierens im Bade usw. Wo eine Störung erheblicher Art sich bemerkbar macht, ist entweder die entsprechende Gegenmaßregel zu ergreifen oder das Bad zu unterbrechen. Blutandrang zum Kopf, verbunden mit Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindel usw. kann evtl. durch ein Waschen oder Übergießen des Kopfes mit kaltem Wasser bekämpft werden. Im gleichen Sinne wirken kalte Kompressen auf den Kopf, die öfter zu erneuern sind. Lassen diese Zustände aber nicht bald nach und nehmen sie intensivere Grade an, so ist das Bad zu beendigen. Das gleiche ist der Fall, wenn sich Ohnmachten oder Krämpfe im Bade zeigen; erstere drohen bei zunehmender Entfärbung des Antlitzes und Schwächer- und Unfühlbarwerden des Pulses einzutreten. Nach dem Bade wird der Kranke in ein großes, gut durchwärmtes Bettuch eingeschlagen und am besten auf dem Bett damit abgetrocknet und gleich gut eingedeckt. Es ist gut, bald nachher ein warmes Getränk oder eine warme Suppe zu geben, oder es sind Wärmeflaschen zur Erwärmung der Extremitäten anzubringen, worauf dann meist eine wohltätige Neigung zum Schlaf eintritt. Alle näheren Bestimmungen über das Verhalten in und nach dem Bade sind Sache des Arztes, die sich je nach dem zu erreichenden Zweck — Entfieberung, Beruhigung — richten werden.

Zum *Halbbade* wird die Wanne nur zum dritten Teil mit Wasser gefüllt, so daß der Kranke nur mit seinem untern Körper-

teil, etwa bis zur Höhe des Gürtels, im Wasser sitzt. Das Halbbad wirkt kräftiger als das gleichmäßig temperierte Vollbad. Es beeinflußt die Zirkulation intensiver als das Vollbad und gestattet eine ergiebigere Anwendung von mechanischen Reizen (Frottieren usw.) als das Vollbad. Daher tritt auch deren Reaktion früher ein. Aus diesem Grunde findet es eine ausgedehntere Anwendung in der Hydrotherapie als das Vollbad. Es wird oft mit niedrigeren Temperaturen, aber dann auch von kürzerer Dauer verordnet.

Noch stärker leiten die *Sitzbäder* das Blut entweder vom Kopf ab oder den Beckenorganen zu. Kalte sowohl wie warme Sitzbäder machen das Bedecken des Kopfes mit kalten Kompressen öfter notwendig, um störende Wirkungen auf die Blutfülle des Kopfes zu verhindern. Wir möchten hier Gelegenheit nehmen, um vor dem einseitigen und zu langen Gebrauch der Sitzbäder, wie er vielfach von Laien geübt wird, ausdrücklich zu warnen.

Bei den *Fußbädern* sollen die Füße, wenn keine ausdrückliche andere ärztliche Verordnung vorliegt, nur bis zu den Knöcheln eingetaucht werden. Sie werden warm meist kurz vor dem Zubettgehen verordnet. *Handbäder* wirken wie Fußbäder ableitend und finden unter anderem besonders bei Erkrankungen der Atmungsorgane, z. B. Asthma, Verwendung.

Waschungen werden mit dem Schwamme oder, wo eine tiefere Wirkung erzielt werden soll, besser mit einem nassen, groblinnenen Tuch oder einem Frottierhandschuh ausgeführt. Sie sind namentlich in England sehr verbreitet, wo sie in einer Stehwanne (Tub) aus Holz, Metall oder Gummituch ausgeführt werden. Die Waschungen sind ein vorzügliches Abhärtungsmittel.

Bei all diesen Bädern achte man auf die Reaktion, d. h. Wiedererwärmung, die durch Frottieren, durch Rückkehr ins warme Bett oder durch Bewegung (Zimmergymnastik, Gehen usw.) erreicht wird. Die Bäder sind eben nur Mittel zum Zweck, nicht Selbstzweck. Wenn die Wärme nicht in der behaglichsten Weise

sich wiederbildet oder die Ermüdung überwiegt, ist die Methode unrichtig oder die zulässige Zahl überschritten.

Die Waschungen bilden den Übergang zu Bädern mit bewegtem Wasser. Unter diese Art fallen die *Douchen, Brausen und Übergießungen.* Schon der komplizierten Einrichtungen wegen, die zu ihrer Applikation nötig sind, werden sie mit Ausnahme der Übergießungen kaum anders als in Anstalten ausgeführt werden. Sie verlangen ein geschultes Personal. Die Douchen kommen zur Verwendung als Brausebad, Regendouche, Fächerdouche, Spitz- oder Strahldouche, Blitzguß. Ihre Wirkung ist abhängig von dem mehr oder weniger starken Druck, mit dem die Douche die Haut trifft. Je höher der Druck, desto kürzer soll die Dauer der Douche sein. Eine besondere Abart von Douchen stellen auch die Kneippschen Güsse dar, die beabsichtigen, die Temperatur des fließenden Wassers unter möglichst geringem Druck und in bestimmt geregelter Verteilung auf den Körper zur Geltung zu bringen.

Zu Wicklungen und *Umschlägen* benutzt man grobfaserige Leinwand, die je nach Verordnung in kaltes oder warmes Wasser mit und ohne Zusatz von Salzen oder aromatischen Absuden getaucht und so stark ausgedrückt wird, daß nur noch die Feuchtigkeit in ihr zurückbleibt, ohne zu tropfen. Die Wickel sollen, ohne zu schnüren, dem Körper enganschließend umgelegt werden. Über die Wickel legt man wollene Decken oder bei kleineren Teilwickeln um einzelne Körperteile Flanell usw. Die Wolle muß in jedem Fall den Wickel überragen, da sonst die hervorstehenden Teile kalt werden. Liegt der Wickel gut an, so wird in kurzer Zeit auch bei einem kalten Wickel ein wohltuendes Wärmegefühl entstehen müssen. Je nach dem Zweck, den die Wickel verfolgen, wird der ganze Körper (Ganzwickel, Stammwickel) oder nur ein Teil des Körpers eingepackt (partielle oder Lokalwickel, wie Brust-, Leib-, Arm-, Beinwickel usw.). Die Wickel bleiben kürzere oder längere Zeit liegen oder müssen, wie dieses bei den Umschlägen (Kompressen) des öfteren der Fall ist, ein- oder mehr-

mal erneuert werden. Hierüber ist der Arzt zu befragen. Dickere Kompressen bleiben länger kalt, was ev. für die Nacht zu merken ist. Kompressen um die Extremitäten werden leicht zu klein genommen, was deren Wirkung beeinträchtigt. Über Eiskompressen siehe unten.

Die Temperatur der Bäder wird der Arzt in allen Fällen genau normieren. Bäder bis zu 15° R. nennt man kalte Bäder, solche zwischen 16° und 23° R. kühle Bäder, von 24—26° R. laue Bäder, von 28—30° warme Bäder, solche über 30° R. heiße Bäder. Ein Thermometer ist beim Bade unentbehrlich. In Fällen, wo man ein solches nicht benutzte und sich auf die Schätzung mit dem Gefühl der Hand verließ, sind schon unliebsame Täuschungen vorgekommen. Neugeborenen kann eine Verbrühung, die auf eine solche unvorsichtige Weise verursacht wurde, leicht das Leben kosten. Das Bad muß während seiner ganzen Dauer annähernd auf der gleichen Höhe gehalten werden, was eventuell durch vorsichtiges Hinzugießen vom Rande aus zu bewerkstelligen ist. Bei einzelnen Bädern wird die Temperatur absichtlich herabgesetzt, worüber der Arzt entscheidet. Gewisse Douchen, sogenannte schottische Douchen, wechseln die Temperatur zwischen warm und kalt. Über heiße Bäder und Applikationen siehe weiter unten die Termotherapie.

Die *Dauer des Bades* wechselt von einigen Sekunden bis zu mehreren Stunden und selbst Tagen. Die Dauerbäder, wie sie bei Verbrennungen und in Irrenanstalten benutzt werden, erwähnen wir nur des Interesses halber. Ein gewöhnliches Reinigungsbad soll bei einer Temperatur von 26° R. die Dauer von 20 Minuten meist nicht übersteigen. Der Arzt bestimmt die Zeitdauer des Bades in allen Fällen auf das genaueste.

Wo keine besondere Verordnung erfolgt, soll frisches, klares Wasser zum Bade benutzt werden. Sonst kommen die mannigfachsten *Zusätze* zur Verwendung. So verwendet man: aromatische oder Kräuterbäder (2 kg. Zusatz oder dessen Extrakt oder

Absud), Fluolinbäder, Pinofluolbäder, Salzbäder (2—3 kg See- oder Kochsalz), Soolbäder (5—25 l Soole), Moorbäder (1 kg Mattonis Moorsalz oder 1 Fl. Moorlauge), Schwefelbäder (50 bis 100 gr Natron subsulfurosum oder Kalium sulfuratum), Seifenbäder (50—100 gr spiritus saponatus oder 100—300 gr geschabte Hausseife), Sublimatbäder (2—10 gr Sublimat in Holzwannen), Senfbäder (100—200 gr Senfmehl mit kaltem Wasser angerührt), kohlensaure Bäder (Sedlitzsche Kohlensäuretabletten, Sandow-, Onaglio-Kohlensaure Bäder usw.), Alaun- oder Tanninbäder (20 gr roher Alaun oder 20 gr Tannin), elektrische Bäder usw.

Kühlapparate. Kalte Kompressen, die recht oft erneuert werden, schaffen bereits eine intensive Kühlung, die obendrein den großen Nutzen hat, nicht gefährlich wirken zu können, was vom Eisbeutel nicht immer zu sagen ist. Sollen die Kompressen intensiver kalt wirken, so kann man sie in Eiswasser tauchen oder gefrieren lassen. Zu diesem Zweck legt man die Kompresse auf einen hölzernen Tisch, setzt darauf einen metallenen Behälter mit flachem Boden (im Notfalle auch eine Blechdose) und füllt diesen mit einer Mischung von Eis oder Schnee und grobem Salz. Das Gefrieren erfolgt in wenigen Minuten. Beim Gebrauch ist aber die gleiche Vorsicht wie bei der Eisblase geboten.

Der *Eisbeutel* wird entweder aus einer Blase oder besser und praktischer aus Gummistoff angefertigt. Er muß undurchlässig und womöglich der Form des Körpers angepaßt sein, für den er zur Verwendung kommt. Man füllt den Eisbeutel mit haselnußgroßen Stückchen Eis, so daß sein Boden bedeckt ist, entfernt die Luft und schließt ihn gut. Unter den Eisbeutel legt man eine dünnere oder dickere Leinwandlage. Nach dem Zerfließen des Eises muß der Eisbeutel neu gefüllt werden. Bei auftretendem Schmerz oder da, wo die vorher gerötete Haut blaß wird (drohende Erfrierung!), muß der Eisbeutel entfernt werden. Die Applikation des Eisbeutels am Kopf erfordert besonders Vorsicht, weil er das Gehör schädigen kann.

Eine andere Art von Kühlapparaten ist aus 5 mm dicken *Kühlschlangen* hergestellt, die aus Gummi oder biegsamem Metall angefertigt werden und dem zu kühlenden Körperteil eng anliegen. Indem nun durch diese Röhren von einem höher stehenden Gefäß kaltes Wasser oder Eiswasser geleitet wird, das die betreffenden Körperteile umströmt und in einem tiefer stehenden Gefäß abläuft, kann eine ergiebige Wärmeentziehung erreicht werden. Solche Apparate sind die Leiterschen Kühlapparate, die Winternitzsche Kühlsonde und die Arzbergersche Kühlbirne. Die Leiterschen Kühlapparate finden äußerliche Anwendung, die beiden letzteren Apparate dienen zur innerlichen Applikation bei krankhaften Zuständen der Blase resp. des Mastdarmes.

Als *lokalen Kältereiz* kann man auch das Besprengen der Wangen mit kaltem Wasser bei Ohnmachten, das Beklatschen der Brust mit nassem Tuch zur Anregung der Inspiration, das Begießen des Hinterhauptes zwecks Auslösung tiefer Atemzüge anführen. Im gleichen Sinne sind folgende Maßnahmen aufzufassen: Eintauchen der Vorderarme in kaltes Wasser bei Lungenblutungen, Eintauchen ins kalte Sitzbad zur Beseitigung von Nasenbluten usw.

Die *Thermotherapie* im engeren Sinne umfaßt jene Methoden, die sich h o h e r Temperaturen zu Heilzwecken bedienen, obschon streng genommen die Anwendung jeder Temperatur, auch der Kälte, hierher gerechnet werden müßte. Eine genauere, wenn auch noch so kurze Beschreibung dieser Methoden geht über das Ziel dieses Werkes hinaus. Sie kann auch entbehrt werden, da die meisten Applikationsweisen der Anstaltsbehandlung vorbehalten bleiben oder mindestens geschulte Bedienung voraussetzen. Eine allgemeine Übersicht ist aber von Nutzen, um die Bekanntschaft mit diesen Methoden zu vermitteln, die in der letzten Zeit eine bedeutende Beachtung und Förderung in medizinischen Kreisen gefunden haben.

Mittels verschiedener Medien, wie Wasser, Dampf, Luft, Schlamm usw. sucht die Thermotherapie durch Wärmezufuhr und

Wärmestauung entweder auf den ganzen Körper (allgemeine Th.) oder auf einzelne Teile (lokale Th.) zu wirken. Unter Beschleunigung der Herztätigkeit und Atmung wird eine Steigerung der Körpertemperatur und des Stoffwechsels erreicht. Die sich bildende Schweißsekretion, die zur Regulierung der Körpertemperatur einsetzt, führt zur Ausscheidung von Stoffwechsel-Endprodukten und auch zur Entfernung toxischer und bakteritischer Stoffe, wodurch die Krankheit bedingt wird. Die Methoden sind zumeist angreifend und stellen hohe Anforderungen an den Kräftezustand des Kranken, was bei schwachen, blutarmen und herzkranken Individuen zu beachten ist. Die Temperaturen, die benutzt werden, ohne zu schaden, ergeben folgende zuverlässige obere Grenze: Wasser 40—50° C., Moor, Fango, Schlamm 45 bis 55° C., Dampf 50—60° C., Sand 55—65° C., heiße Luft 85—95° C. Diese Angaben haben aber keine allgemeine Gültigkeit, sondern sind dem individuellen Kraftzustande anzupassen.

Allgemeine Prozeduren sind:

1. *Heißluftbäder;* sowohl die römisch-irischen und türkischen Bäder als auch die Kastenbäder zählen hierher.

2. *Dampfbäder;* ebenfalls in Kasten, z. B. in denen von Moosdorf und Hochhäusler in Berlin auszuführen.

3. *Lichtbäder,* und zwar elektrische Glühlichtbäder und Bogenlichtbäder.

4. *Sonnenbäder,* unterschieden in ambulatorische und Liege-Sonnenbäder.

5. *Sandbäder,* mit erhitztem Sande ausgeführt.

6. *Moorbäder,* die in Holzwannen mit Moorerde präpariert werden.

7. *Fangobäder,* die mit Fango, einer Schlammgattung, bereitet werden, die in Battaglia von den heißen Quellen in Schlammkratern ausgeworfen wird.

8. *Trockene Einpackungen* in Wolldecken zur Erzeugung eines Schweißausbruchs.

9. *Heißwasserbäder* bis zur Höhe von 45° Celsius.

Die *örtliche Thermotherapie* benutzt die gleichen Mittel wie die allgemeine. Ihre Wirkung ist schmerzstillend, krampflösend, resorptionsbefördernd, ableitend und selbst evtl. blutstillend.

Die *Heißluftapparate* sind für die lokale Th. für einzelne Körperteile besonders eingerichtet und so beschaffen, daß eine Verbrennung ausgeschlossen ist. Heiße Luft wird durch ein Rohr von einem Heizkörper (Spiritus, Gas, Elektrizität) zugeführt.

Thermophorkompressen sind Gummisäcke verschiedener Größe, worin essigsaures Natron verschlossen ist. Vor dem Gebrauch wird der Sack einige Minuten in Wasser gekocht und dann mit einem feuchten Leintuch bedeckt angelegt. Das auskristallisierende Salz gibt 1—2 Stunden oder länger eine gleiche Wärme ab.

Über die Benutzung des Dampfes und heißen Wassers können wir auf das unter der allgemeinen Thermotherapie, wie auch unter den hydriatischen Anwendungsformen Gesagte verweisen.

Wohl ist es am Platze, ein Wort über die vielgebrauchten warmen *Umschläge und Kataplasmen* zu sagen, die ebenfalls hierher zu zählen sind. Die hauptsächlichsten Arten von Umschlägen sind die warmen, erweichenden Kataplasmen. Sie wirken durch die feuchte Wärme. Blutwärme ist immer hinreichend; man prüft die Temperatur mit der Wange, der Nasenspitze, dem Rücken der Hand. Die Kataplasmen müssen so oft erneuert werden, als der Kranke die Abnahme der Wärme fühlt, meist nach einer halben bis einer Stunde. Will man sie länger warm und feucht erhalten, so bedecke man sie mit einem Stücke wasserdichten Stoffes, Wachstaffet, Gummipapier oder mit einem Stück Flanell oder Wolle, das etwas größer ist als der Umschlag. Durch Eiter, Blut usw. beschmutzte Umschläge dürfen nicht wieder gebraucht, sondern müssen durch frische ersetzt werden. Die erweichenden warmen Umschläge werden aus Leinsamenmehl (Flachsmehl), foenum graecum, schleimhaltigen Pflanzen

(Malven, Althaea) usw. bereitet und immer in ein dünnes Tuch eingeschlagen. Man macht auch sogenannte *erregende Umschläge* aus aromatischen Kräutern (Kamillen, Lindenblüten, Pfeffermünz, Heublumen usw.). Diese werden sowohl trocken als feucht benutzt. Im ersteren Falle legt man sie als sogenannte Kräutersäckchen erwärmt auf. Wirksamer sind sie, wenn sie feucht benutzt werden. Alsdann sollen sie aber nicht abgekocht, sondern nur mit kochendem Wasser abgebrüht werden, um die aromatische Wirkung nicht zu zerstören. Sie müssen recht warm aufgelegt werden; jedoch hüte man sich vor Verbrennungen, die leicht entstehen, wenn man nicht beachtet, daß die Kräuterlage in der Tiefe oft noch eine glühende Hitze birgt, wenn ihre Oberfläche bereits abgekühlt ist.

Die erregenden Umschläge bilden den Übergang zu den Hautreizungs- und Ableitungsmitteln. Das gebräuchlichste Hautreizungsmittel ist der Senfteig, 60—150 gr frisches Senfmehl mit Wasser zu Brei gemacht und daumendick zwischen dünner Leinwand oder Gaze aufgelegt. Man läßt ihn liegen, bis ein brennender Schmerz entsteht und die Haut rot ist, was 5—10—20 Minuten dauert, je nach Güte des Senfmehls und der Empfindlichkeit der Haut. Statt dessen kann man auch einen Teig von zerriebenem Meerrettich oder ein mit Senfspiritus getränktes, dickes, weiches Löschpapier und darüber eine Kompresse oder angefeuchtetes Senfpapier verwenden, wie das letztere jetzt in allen Apotheken zu haben ist.

Das am häufigsten verordnete Ableitungsmittel ist das Spanisch-Fliegen-Pflaster. Das Pflaster muß der Haut gehörig anliegen, was man am besten mit einer nicht zu fest angelegten Binde erreicht. Bequemer in der Handhabung sind die fertig präparierten Pflaster, die in der Apotheke zu haben sind. Soll die Haut bloß gerötet werden, so läßt man das Pflaster 2—4 Stunden, zum Blasenziehen 12—15 Stunden liegen. Soll keine Eiterung erzeugt werden, so schneidet man die Blase am unteren Ende auf, ohne sie zu entfernen, und verbindet sie mit

Bleisalbe, Wachssalbe, Öl oder bloß mit Mull oder Watte. Soll die Stelle eitern, so schneidet man die Blase oben auf, entfernt sie und verbindet die Wunde mit Reizsalbe. Da die Reizsalbe manchmal die Nachtruhe stört, verbindet man zweckmäßig abends mit Wachssalbe, morgens mit Reizsalbe.

Früher sah man die Symptome der Entzündung als etwas Krankhaftes an, das in jeder Beziehung bekämpft werden müsse. Professor Bier wies indessen nach, daß die Entzündungserscheinungen nur eine Abwehrbewegung des Körpers darstellen, die berufen sind, in den Körper eingedrungene Infektionen zu bekämpfen und zu unterdrücken. Die entzündungswidrige Behandlung, die sogenannte Antiphlogose, wurde damit als unzweckmäßig erkannt. Umgekehrt suchte Professor Bier deshalb die Symptome der Rötung, Schwellung, Hitze und Durchtränkung mit Gewebsflüssigkeit (Oedeme) künstlich zu steigern und zu unterstützen. Damit erzielte er überraschende Erfolge. Dieses geschah durch die Anwendung der Stauungsbinde, der Saugapparate und der Heißluftbehandlung. Ihre Technik will gründlich und exakt erlernt sein. Falsche Applikation und Dosierung können die Heilswirkung ins Gegenteil verkehren. In jedem Falle ist sie daher nur zulässig unter der Leitung eines mit dieser Behandlung durchaus vertrauten Arztes. Die Biersche Behandlung kommt in Frage bei akuten Eiterungen, akut infizierten Gelenken, Furunkel- und Karbunkelbildung, bei Abszessen von Wundrosen, Zahngeschwüren usw., Mittelohrentzündungen, tuberkulösen Gelenkentzündungen und Sehnenscheidenentzündungen, Hodentuberkulose usw.

Einreibungen, Pflaster, Salben. Bei den Einreibungen, die entweder mit der bloßen Hand oder in einem wollenen Lappen gemacht werden, ist wichtig, daß man anhaltend, doch ohne zu starken Druck reibt, damit man nicht die Oberhaut abreibt und dem Kranken unnötige Schmerzen bereitet. Auch soll der Kranke nicht mehr entblößt werden, als durchaus nötig ist, teils um seine Schamhaftigkeit zu schonen, teils um Erkältungen zu vermeiden.

Scharfe Salben und besonders auch Quecksilbersalben reibt man am besten mit einem alten Glacéhandschuh oder einer weichgeriebenen trockenen Schweinsblase ein, damit man nicht seine eigenen Finger wund reibt oder durch das Quecksilber sich selbst einen Speichelfluß zuzieht. Daß nach jeder Reibung, auch mit den unschuldigsten Dingen, die Hände jedesmal gehörig mit Seife in warmem Wasser gewaschen werden müssen, versteht sich von selbst. — Pflaster und Salben sollen nicht zu dick auf der Leinwand liegen, weil dadurch nur unnötig die Haut beschmutzt wird. Wird eine Wunde mit Salben verbunden, so ist bei dem jedesmaligen Verbande die Wunde und ihre Umgebung nicht nur von Eiter, sondern auch von der alten Salbe gehörig zu reinigen. Die Salbe entfernt man am besten durch Abwaschen der Haut mit Öl; die Wunde selbst wird durch Ausspülen und Abspritzen mit Wasser, Kamillentee oder irgendeiner vom Arzte verordneten desinfizierenden Lösung gereinigt. Pflaster, besonders Heftpflaster, die nicht gut kleben wollen, halte man einige Sekunden in die Ofenwärme, bis sie kleben; das oft geübte Anhauchen ist ganz verkehrt, weil es das Pflaster feucht macht. Man entfernt das Heftpflaster (Leucoplast) oder dessen Reste am leichtesten mit Benzin. Salben müssen vor Verunreinigung durch Staub, manche auch vor Zersetzung durch das Licht geschützt werden; deshalb soll man nach jedesmaligem Gebrauche den Salbentopf verschließen.

Klystiere werden meist von irgendeinem Sachverständigen, Heildiener, Barbier, einer Krankenschwester oder einer Hebamme appliziert. Die Einführung des Darmrohres muß vorsichtig geschehen, um Verletzungen der Darmschleimhaut zu verhindern, die zur Geschwürbildung führen können. Man verwendet am besten nur die Irrigatoren (Spritzkasten), da alle Spritzen, Druckklysopompe usw. die Gefahr mit sich bringen, durch zu großen Druck nachteilig oder sogar gefährlich zu wirken. Der Irrigator soll nur einen Meter höher gehängt werden, weil sonst ebenfalls der Druck zu stark sein kann. Will die Wassermasse im Irrigator nicht fallen,

das Wasser also nicht ausfließen, so hat sich Schleimhaut vor die Öffnung des eingeführten Darmrohres gelegt; ein vorsichtiges Vor- und Rückwärtschieben beseitigt den Fehler. Die Stoffe für das Klystier wird der Arzt meist bestimmen. Für Notfälle mag es gut sein, zu wissen, daß die Menge eines ausleerenden Klystieres für Erwachsene 12—20 Eßlöffel, für Kinder je nach dem Alter 2—10 Eßlöffel betragen muß. Bei stopfenden und krampfstillenden Klystieren darf die Menge nur etwa die Hälfte, bei ernährenden Klystieren nur ein Drittel der Menge der ausleerenden Klystiere betragen. Die Temperatur soll, wenn nicht ausdrücklich anders befohlen ist, 26—27° R. sein.

Ausleerende Klystiere erhalten einen Zusatz, nämlich auf 1 Liter Wasser 1 Eßlöffel voll Essig (nicht Essigessenz), einen Eßlöffel Kochsalz, ferner Haushaltsseife oder Glaubersalz oder 1—2 Eßlöffel Ricinusöl. Meistens genügt aber ein Klystier mit kühlem oder kälterem Wasser allein.

Stopfende Klystiere: Abkochung von Hafergrütze, Leinsamen, Althaeawurzel; Stärkemehlbrei. Arzneiliche Zusätze, z. B. 5—10 Tropfen Opiumtinktur, bestimmt der Arzt.

Krampfstillende, beruhigende Klystiere werden meist in den Apotheken gemacht und brauchen dann nur erwärmt zu werden. Sehr dienlich und leicht herzustellen sind Abkochungen von Kamillenblumen, Baldrianwurzel usw.

Nährende Klystiere: Gute Fleischbrühe mit Eigelb usw.

Wurmklystiere, die sehr nützlich sind bei den kleinen Würmern des Mastdarmes, sind ebenfalls meist arzneilich. Da jedoch diese kleinen Würmer selten Veranlassung geben, ärztlichen Rat einzuholen, andererseits gerade sie durch ihr Jucken und selbst Kriechen bis in die Geschlechtsteile bei kleinen Mädchen oft Ursache der Masturbation werden, so sei hier erwähnt, daß eine Abkochung von 6—8 Stück zerschnittener Knoblauchzwiebeln in 6—12 Eßlöffeln Milch, als Klystier verwandt, ein recht wirksames Mittel gegen diese Mastdarmwürmer darstellt. Die Haupt-

sache bleibt aber gründliche Reinigung der Finger und Fingernägel nach jedem Stuhlgang, da sich beim Gebrauche des Klosettpapiers die Eier der Würmer dort festsetzen und so eine Übertragung auf die Lippen des Mundes möglich bleibt, wodurch die Gefahr ständiger Neuinfektion unterhalten wird.

Blutentziehungen. Die Blutentziehungen sollen mit Ausnahme eines klar erkannten Notfalles nie anders als auf ärztliche Verordnung angewandt werden. Schröpfköpfe und Aderlaß können überdies nur durch Sachverständige appliziert werden. Nur das Ansetzen der Blutegel geschieht oft durch die Umgebung des Kranken.

Blutegel dürfen nur aus der Apotheke oder von einem konzessionierten Händler entnommen werden, weil man nur bei diesen die Garantie hat, die richtige Art und gesunde Tiere zu erhalten. Nur der deutsche Egel (olivenfarbig, mit sechs rostfarbigen, schwarz punktierten Streifen, Bauch gelbgrün mit schwarzen Flecken) und der ungarische Egel (grünlicher oder schwarzgrüner Rücken mit sechs Längslinien, Bauch ungefleckt, olivenfarbig mit zwei schwarzen Seitenlinien) dürfen gebraucht werden. Der unbrauchbare sogenannte Pferdeegel hat *keine* Streifen auf dem Rücken. — Krank ist der Egel, wenn das Mundstück (das spitze Ende) weich, matschig ist, wenn das Tier mit schmutzigem Schleim bedeckt ist, oder wenn solcher Schleim in seiner Nähe im Wasser schwimmt, endlich, wenn er in lauwarmem oder auch in frischem Wasser nicht schwimmt, sondern träge zusammengezogen daliegt. Kranke Egel dürfen nicht gebraucht werden, beißen übrigens fast nie.

Stellen, die beim Ansetzen zu vermeiden sind: 1. Kranke Hautstellen; man setze die Egel in der Nähe, nicht auf eine kranke Hautstelle selbst. — 2. Stellen, wo größere Adern direkt unter der Haut liegen. — 3. Stellen mit zu dicker Oberhaut: Hohlhand, Ferse. — 4. Stellen, wo die Heilung der Bißwunde durch abfließenden Eiter oder Jauche gestört werden kann.

Vor dem Ansetzen muß die betreffende Hautstelle, wenn nötig, rasiert und dann gehörig gewaschen werden. Das Waschen geschieht mit warmem Wasser (keine Seife!).

Kurz vor dem Gebrauch setzt man den Egel in lauwarmes Wasser, dem man, wenn die Tiere sehr träge sind, einige Tropfen weißen Wein zusetzen kann. Dann fasse man sie mit einer frisch gewaschenen Hand, mit einem Leinwandlappen oder Handtuch, oder noch besser, man setzt sie unter ein kleines Gläschen, Reagensglas oder im Notfall ein Schnapsgläschen, das man auf die Haut stülpt. Um einen Egel an einer ganz kleinen, bestimmten Stelle, z. B. des Zahnfleisches, des Gaumens usw. zum Beißen zu bringen, sind sehr zweckmäßig kleine, fingerdicke, vorne etwas gebogene und etwas engere Glasröhrchen, die jetzt fast in jeder Apotheke zu finden sind. Man darf die Tiere nicht früher loslassen, bis sie angebissen haben, was man an den wellenförmigen Bewegungen des Halses und daran sieht, daß der Kopf sich rechtwinkelig zum Körper stellt. Bei Gefahr, daß sie in eine Höhle, Schlund, Nase, After sich verkriechen könnten, kann man ihnen von oben nach unten (nie von den Seiten, weil man dabei ihre Adern leicht verletzt) einen Faden mit einer Nadel durch das Schwanzende ziehen und sie daran festhalten.

Wollen die Tiere nicht anbeißen, so benetze man die Haut mit etwas Zuckerwasser, Milch oder Blut. Blut wird gewonnen, indem man mit einer Nadel einen kleinen Einstich in die Haut des Kranken oder in die eigene Haut macht.

Man lasse die Egel saugen, bis sie von selbst abfallen, nie darf man sie abreißen, weil man dadurch heftige Blutungen und böse Entzündungen veranlassen kann. Sollten sie entfernt werden müssen, weil, wie zuweilen bei Kindern, während des Saugens Krämpfe oder Ohnmacht entstehen, so streue man Salz, Pfeffer oder Schnupftabak auf die Tiere, worauf sie sofort loslassen.

Die Nachblutungen unterhält man, solange es vorgeschrieben wurde, am besten durch erwärmte trockene Tücher, auch durch

warme Breiumschläge oder Schwämme mit warmem Wasser. Nie darf man zum Zwecke der Nachblutung Schröpfköpfe auf die Bißwunde setzen.

Man darf den Kranken nicht allein lassen, bis die Blutung sicher gestillt ist; bei Kindern muß sogar in der folgenden Nacht gewacht werden, weil die Gefahr einer Verblutung vorhanden ist. Die Blutstillung geschieht durch sauberes Filtrierpapier, Eisenchloridlösung, durch Aufstreuen von etwas Jodoform usw. Auch das Zusammendrücken einer Hautfalte an der Stichstelle ist sehr zweckmäßig. Es gibt übrigens Fälle, bei denen alle diese Mittel nicht ausreichen; deshalb soll bei hartnäckig blutenden Blutegelstichen, besonders an Kindern, immer ein Arzt herbeigeholt werden, der mit dem Höllensteinstift, mit dem glühenden Eisen, mit Kneifpinzetten oder durch Zunähen, Umstechen der Wunde die Blutung stillen wird.

Nach Aufhören der Blutung lege man eine weiche, trockene Kompresse auf. Sollten die Bißstellen sich entzünden, so appliziere man Bleiwasserkompressen.

Wäre ein Egel verschluckt worden, so lasse man eine ordentliche Quantität starkes Salzwasser trinken. Ist ein Egel in eine Höhle (Nase, After) gekrochen, so mache man Einspritzungen von starkem Salzwasser. Blutegel, die bei ansteckenden Krankheiten gebraucht wurden (Typhus, Cholera, Pocken, Syphilis usw.), dürfen nicht aufbewahrt werden.

8. Verschiedenes.

Wärmemessungen an den Kranken. Die Messung der Körpertemperatur hat für Diagnose und Prognose und selbst für die Therapie eine so hohe Bedeutung erlangt, daß sie bei schweren akuten Krankheiten fast gar nicht entbehrt werden kann, aber auch bei chronischen Krankheiten oft gute Dienste leistet. Wo der Arzt sehr entfernt wohnt, wird zuweilen ein Glied der Familie durch den Arzt mit der Temperaturmessung beauftragt. Auch

könnte es ja unter Umständen ersprießlich sein, daß ein Nichtarzt bei einer plötzlichen Erkrankung aus der Höhe der Körpertemperatur auf den mehr oder weniger ernsten Charakter der Erkrankung einen Schluß zu machen in der Lage wäre. Vielleicht wird es mit der Zeit dahin kommen, daß in jeder Familie sich ein zur Messung der Körpertemperatur geeignetes Thermometer befindet. Bis heute wird der Arzt da, wo er in seiner Abwesenheit Temperaturmessungen gemacht zu sehen wünscht, ein geeignetes Thermometer zurücklassen. Die Messung wird meist in der Achselhöhle vorgenommen, was bei richtiger Ausführung fast immer genügt. Bei ganz kleinen Kindern ist es bequemer und sicherer, im After zu messen, weil es rascher geht und unabhängig von der Unruhe und dem Sträuben geschehen kann. Bei Erwachsenen ist die Aftermessung fast niemals nötig. In den ganz außergewöhnlichen Fällen, die eine Aftermessung nötig machen, wird der Arzt diese besorgen oder das Wartepersonal damit beauftragen. Bei der Messung im After ist ein halber Grad abzurechnen oder die Art der Messung dem Arzt zu bezeichnen, um Irrtümer zu vermeiden. Bei der Messung in der Achselhöhle muß man starken Schweiß etwas mit einem Tuche abwischen, darauf die Thermometerkugel einige Augenblicke in der eigenen Hand erwärmen und die Kugel dann tief in der Achselhöhle einlegen. Darauf wird der Arm fest an den Brustkasten angedrückt, wobei er mehr nach vorne als an der Seite liegen soll, weil so die Achselhöhle sicherer und fester geschlossen wird. Man hat darauf zu sehen, daß die Kugel des Thermometers überall gehörig von der Haut berührt wird und nicht etwa Kleidungsstücke sich dazwischen schieben. Bei unruhigen, schwachen oder bewußtlosen Kranken muß man den Arm in der richtigen Lage besser festhalten, damit nicht durch dessen Lockerung das Resultat der Messungen zu Täuschungen führe. So läßt man nun das Thermometer 5—15 Minuten liegen, liest dann, wenn man nicht ein Maximalthermometer benutzt, im Notfalle mit Hilfe eines Lichtes, an dem noch festliegenden Thermometer die Tem-

peraturgrade ab und notiert diese *sofort* mit der Angabe des Tages, der Stunde und der auf die Messung verwendeten Zeit. Die Minutenthermometer brauchen nur eine Minute zu liegen und können selbst in der Mundhöhle zur Messung dienen; zweckmäßig ist es, bei der Messung ein Stück Kork zwischen den Zähnen zu halten, um eine Verletzung des Thermometers durch Beißen mit den Zähnen zu verhindern. Dies gilt besonders für Kinder. — Bei der Messung im After ist die Kugel des Thermometers 3—4 Zentimeter tief in den Mastdarm vorsichtig einzuführen; es genügt hier, das Thermometer 3—4 Minuten liegen zu lassen, weil hier der Abschluß besser ist und das Maximum leichter erreicht wird. Man muß das Instrument *und* das Kind vorsichtig festhalten, damit das Instrument nicht herausgedrückt wird oder bei einer ungestümen Bewegung zerbricht und den Kranken verletzen kann.

Die zur Messung der Körpertemperatur benutzten Thermometer sind in Deutschland immer hundertteilig. Die Einteilung nach Réaumur hat 80 Grad zwischen dem Gefrierpunkt und dem Siedepunkt, während das hundertteilige Thermometer den gleichen Zwischenraum in 100 Grad teilt. Es entsprechen also 5 Grad C. immer 4 Grad R. Außerdem sind auf den benutzten Thermometern die einzelnen Grade in Zehntel oder wenigstens in Fünftel geteilt, die mit abzulesen und zu notieren sind.

Die *subkutanen Einspritzungen.* Zuweilen wird bei der Notwendigkeit oder der Zweckmäßigkeit der subkutanen Injektionen der Arzt auch diese der Umgebung überlassen müssen. Dann ist aber darauf zu halten, daß sowohl bezüglich der Zahl als der Größe der Einspritzungen die Anordnung des Arztes nicht überschritten wird. Die erforderliche Spritze wird der Arzt besorgen.

Die Spritze wird nach vorheriger Desinfektion mit Karbolwasser (3 Prozent) oder mit absolutem Alkohol, wozu ein wiederholtes Ausspritzen mit diesen Lösungen (auch durch die Injektionsnadel) erforderlich ist, durch das Aufziehen des Stempels

mit der Injektionsmasse gefüllt, dann mit der Spritze nach oben gehalten und der Stempel so viel vorgedrückt, bis die Flüssigkeit nach oben ausspritzt, damit sicher keine Luft mit eingespritzt wird. Darauf markiert man mit der Stellschraube die einzuspritzende Quantität, oder man spritzt vorher so viel aus, daß nur noch die einzuspritzende Quantität sich in der Spritze befindet. Jetzt erhebt man an der vom Arzte bezeichneten Stelle, unter Vermeidung der Blutgefäße, mit der linken Hand eine Hautfalte und sticht am Boden der Hautfalte, parallel der Längsrichtung der Hautfalte die Nadel der Spritze so tief ein, daß man sicher die Haut durchdringt, was man an dem geringeren Widerstande des lockeren Unterhautzellgewebes deutlich fühlt. Hierauf läßt man die Hautfalte los, drückt den Stempel der Spritze langsam vor, spritzt dadurch den Inhalt der Spritze unter die Haut, legt einen Finger auf die Stichöffnung und zieht die Nadel langsam zurück. Den durch die Einspritzung gebildeten Inhalt unter der Hautfalte kann man durch gelindes Reiben etwas zerteilen. Hierauf muß die Spritze mit Alkohol gereinigt, in den Kanal der Nadel eine feines Silberdrähtchen oder eine Schweinsborste eingesteckt werden, damit der Kanal in der Stahlnadel nicht zuroste.

Aufbewahren von Exkreten. Sollten die Exkrete auf Befehl des Arztes aufbewahrt werden, so ist vor allen Dingen dafür zu sorgen, daß diese nicht verunreinigt werden, daß sie also in reinen Geschirren aufgefangen und nichts Fremdes hinzugefügt werde. Man benutzt reine Nachtgeschirre von Porzellan, Steingut, Uringläser, die auch für die (männlichen) Kranken sehr bequem sind. Für schwache Kranke dienen Stechbecken, der Reinlichkeit wegen am besten von Porzellan. Hustenauswurf wird am besten in einem Glase oder Spucknapfe aufbewahrt, die man etwa zum Drittel ihres Inhaltes mit Kresol- oder Karbolwasser füllt, und wohinein man die Kranken ausspucken läßt.

9. Die Krankenpflege beim Sterben und beim Tode.

Die Krankenpflege reicht bis zum Tode und selbst noch darüber hinaus. Hier gibt es noch einige Erinnerungen zu machen. Zunächst darf auch beim Sterbenden leibliche Pflege nicht vernachlässigt werden. Es ist unmenschlich, einem Sterbenden, wenigstens so lange er noch Bewußtsein hat, sein Scheiden noch dadurch zu erschweren, daß man aus einer falsch verstandenen Schonung ihn nicht mehr reinigt, ihm die etwa noch verordneten Arzneien nicht mehr gibt, sondern sich ganz dem Schmerz überläßt, wie es leider manchmal geschieht. Durch Lärmen, Schreien und Weinen wird der Sterbende oft viel mehr belästigt als durch die geringe Störung der Arznei, Getränke usw. Sind nicht gerade wegen der beginnenden Lähmungszustände Arzneien verordnet, so wird allerdings das Eingeben von Arznei weniger nötig sein; dagegen ist doppelt nötig, durch löffelweises Einflößen von Getränk (Wasser, Wasser mit etwas Wein) oder selbst nur durch Benetzen von Lippen und Zunge die quälende Trockenheit im Munde und Schlunde zu mildern, die durch das schwere Atmen bei offenem Munde entsteht. Man sorge für möglichsten Zutritt frischer Luft ins Sterbezimmer, entferne alle nicht dahin gehörenden Menschen, also die Fremden, dulde nicht, daß sich jemand unvernünftig über den Sterbenden hinwirft. Wenn wir oben die lauten Schmerzensäußerungen getadelt haben, so soll keineswegs der Gefühllosigkeit das Wort geredet werden, nein! Aber unverständiger Aufregung soll entgegengetreten werden. Tröstender Zuspruch, ein kurzes Gebet mit dem Kranken erleichtert ihm den schweren Augenblick, lautes Jammern und Hin- und Herrennen aber, oder das gar bis zum letzten Moment fortgesetzte „Anschreien“, wie es hier und da noch Sitte ist, kann ihm das Scheiden nur noch härter machen. Ein ganz abscheulicher Gebrauch ist in einigen Gegenden nicht selten. Man zieht dem Sterbenden das Kissen unter dem Kopfe weg, damit er rascher enden soll. Es geschieht das natürlich nur aus Mitleid, zeigt aber ein im höchsten Grade

mißverstandenes Mitleid und dürfte nicht selten, wenn auch unbewußt, vielleicht mehr auf Mitleid mit den Umstehenden als mit dem Sterbenden beruhen.

Ist der Kranke tot, so sollte er, soweit dieses möglich ist, noch 24 Stunden im Bette zugedeckt liegen bleiben, und es sollte die Leiche vor Ablauf dieser Zeit auch nicht entkleidet oder gewaschen werden. Aber selbst wenn das Umkleiden und Waschen früher geschieht, darf es nicht sein, bevor die Leiche kalt ist, und muß diese dann doch noch im Bett bleiben. Gegen das Zudrücken der Augen ist nichts einzuwenden, dagegen ist das feste Zubinden des Mundes, wie es häufig nach dem Tode geschieht, ein arger Mißbrauch, solange der Tod nicht ärztlich festgestellt ist. Man soll nie vergessen, daß der Mensch möglicherweise nur scheintot ist, und daß man durch Zubinden des Mundes ein vielleicht wiederkehrendes Atmen verhindert. — Wenn irgend möglich, soll die Leiche in den ersten 24 Stunden nie ohne Aufsicht sein. Wenn auch die eigentlichen Totenwachen im allgemeinen nicht nötig sind und in manchen Gegenden zu allerlei Mißbräuchen geführt haben, so ist doch erforderlich, daß bis zum Eintritte deutlicher Todeszeichen die Leiche überwacht, wenigstens ab und zu betrachtet werde.

Sachregister.

Seite

A.

Abort 33
— Entscheidung des Offiziums 45
— und jus canonicum . 35
— indirekter, Erlaubtheit . 38
Abstinenzgebot . . . 247
— Dispensgründe . . 249
— neue Verordnungen . 247
— aszetisches Wachen . 251
— Wesen 247
Abruptio copulae ante seminationem 316
— ante seminationem utriusque uxoris . . . 323
— und ihre nervösen Folgen 319
— post seminationem feminae 322
Aerztliche Hilfsmittel, Beschränkung in deren Anwendung . . . 75
— Einspritzungen . . 77
— schmerzlindernde, schlafmachende, betäubende . 76
Aerztliche Vorschriften, deren Ausführung . . . 443
Aether und Chloroform . 81
Aetzungen 388
Agonie 369

Seite

Agonie, Berechtigung der Spendung der Sakramente nach dem letzten Atemzug . . . 371
Alkohol, Gefahren . . 109
Alkoholismus . . . 108
— und Vererbung . . 8
Ammenwesen . . . 96
— dessen Ueberhandnehmen 99
Anfälle, epileptische . . 406
— hysterische . . . 406
Anthroposophie . . . 172
Antialkoholbewegung . . 108
Antisepsis und Asepsis . 428
Arzneien, Verabreichung der 440
Aspectus impudici . . 233
Ausführung ärztlicher Vorschriften . . . 443

B.

Bäder 443
— Dauer der . . . 447
— ihre Temperatur . . 447
Befruchtung, künstliche . 236
Berufsgeheimnis des Arztes 341
Blasenblutung . . . 400
Blutbrechen . . . 399
Blutegel 456

	Seite
Blutentziehung	456
Bluterkrankheit	397
Blutstillung	393
Blutungen	392
Blutung aus Blase	400
— aus Darm	399
— aus Lunge	398
— aus Magen	399
— aus Nase	398
— aus Uterus	400
Brechmittel	442
Brucheinklemmung	404

C.

Carcinoma uteri und Amputation des Uterus	41
Chloroform und Aether	81
Copula und ansteckende Krankheiten	336
— und Bedeutung der Voluptas completa der Frau für die Empfängnis	320
— beim Mangel des Uterus	354
— beim Mangel des Ovariums	354
— und Gonorrhoe	338
— und nicht ansteckende Krankheiten	342
— und nicht venerische Krankheiten	341
— und Menstruation	328
— und Recht der Frau statim post viri seminationem se excitare ad propriam seminationem	319
— und situs conjugum	327
— statim post balneum etc.	344
— und Syphilis	339
— et tempus lactationis	332
— et tempus morbi	337
Copula et tempus praegnationis	333
— et tempus purgationis	330
— und Verhinderung venerischer Infektion	308
— und Zulassung des vir onanista	315

D.

Darmblutung	339
Desinfektion	423
Desinfektionsmethoden	427
Desinfektionsmittel	423
— chemische	423
— mechanische	425
— thermische	425
Desinfektion des Operateurs	429
— der Instrumente	430
— des Kranken	430
Distillatio	231
Druckbrand	422

E.

Ehe	301
— Gestattung bei Neuropathen	11
— — bei Gonorrhoe	338
— — bei Syphilis	339
— und Wassermannsche Reaktion	339
Ekstase	165
Einreibungen, Pflaster und Salben	453
Einspritzungen, subkutane	460
Eisbeutel	448
Epileptische Anfälle	406
Erbanlagen	3
Erbliche Veranlagung der Kinder	3
Erfrierungen	391

	Seite
Ernährungslehre	432
Erschütterungen	383
Erziehung	15
— und Abhärtung	16
— und Gefahren des Geschlechtslebens	24
— und Gemütspflege	22
— und Hemmungstherapie	17
— und körperliche Züchtigung	21
— und Nahrungshygiene	15
— und Religion	23
— und Willensschulung	18
Extrauterine Schwangerschaft	51
— Ruptur bei	54

F.

Fakultative Sterilität nach Capellmann	305
— Anzeige dazu	302
— Begründung	304
Fastengebot	242
— und Arzt	243
— für die Frau	245
— stichhaltige Dispensgründe	243
— Verpflichtung dazu	242
Fernsehen, räumliches	161
— zeitliches	161
Fetischismus	217
Foecundatio artificialis muliebris	236
Foetus als agressor vitae	34
Fußbad	445

G.

Geburtshilfe und Hospitalpflege	28
— und Ordensfrauen	29
Gehirnerschütterung	383
Geisteskrankheiten siehe Psychosen.	
Geschlechtsleben und Erziehung	24
Geschlechtliche Enthaltsamkeit und Gesundheit	27
Gewissensbindung der Offiziumsentscheidungen	48
Gonorrhoe und Ehegestattung	338
Güsse nach Kneipp	446

H.

Halbbad	444
Haemophilie	397
Hautreizungsmittel	452
Hebammendienst durch Schwestern	30
Hebammenunterricht für die Taufe	266
Heilsera	92
Heirat Nervöser	27
Heißluftbehandlung	453
Hellsehen	161
Hilfe, erste, bei plötzlicher Lebensgefahr	382
— bei Krankheiten	401
— bei Erschütterungen	383
— bei Quetschungen und Zerreißungen	385
Homosexualität	218
— Steinachs Versuche	218
Hormone	95
Hospitalpflege und Geburtshilfe	28
Hydrorhoea uteri gravidi und Abort	43
Hypochondrie	125
— und Selbstmord	127
— Wesen der	126
Hypnose	142

Seite

Hypnose, Begrenzung ihrer Wirksamkeit . . . 148
— Erlaubtheit . . . 156
— forensische Bedeutung . 154
— ihre Gefahren . . 150
— gegen den Willen . 147
— bei Geisteskranken . 149
— Grade 146
— leibliche Gefahren . 154
— Methoden . . . 145
— öffentliche Schaustellung der 155
— und posthypnotische Eingebungen . . . 153
— und Stigmatisation . 149
— und Suggestibilität . 147
— Wesen der . . . 142
— und Willensfreiheit . 152
Hysterie, Erkennungszeichen 122
— Erklärung der . . 119
— Krämpfe bei . . . 123
— und sexuelle Symptome 122
— Vorsicht im Verkehr mit Hysterischen für Seelsorger 124

I.

Idiokinese 9
Impfung 87
— und ihre Gegner . . 87
Impotenz 345
— und Hermaphroditismus 355
— kirchenrechtliche Entscheidung . . . 345
— beim Manne, ihre Formen 347
— relative 355
— beim Weibe, ihre Formen 351
Imputabilität der obsessiven Handlungen . . . 181
Innensekretion . . . 95
Jus canonicum und abortus 35

Seite

K.

Kaiserschnitt . . . 58
— an der sterbenden Mutter 65
— nach dem Tode der Mutter 63
Kataplasma 451
Kirchenbesuch . . . 238
— Dispensation davon . 240
— und Schwangerschaft . 241
Kirchenluft 239
Klystiere 455
Knochenbrüche . . . 387
Kokainsucht 81
Kommunion bei bettlägerigen Kranken und jejunium . 290
— und Denaturierung der Species im Munde . 286
— und Erbrechen . . 282
— bei erschwerter Aufnahme 292
— bei Geisteskranken . 279
— bei Halbnarren . . 280
— jejunium naturale . . 287
— körperliche Disposition 281
— Pflicht zum Empfang . 278
— bei Taubstummen . . 281
— als viaticum . . . 290
— Zulassung der Kinder . 278
Konträre Sexualempfindung 218
Konzeptionsverhinderungsmittel 308
Krankenbett 418
Krankenernährungsmethode . 439
Krankenkost 437
Krankenpflege . . . 412
— beim Tode . . . 462
Krankenzimmer . . . 416
Kühlapparat 448
Künstliche Atmung . . 402
Künstliche Ernährung des Säuglings . . . 104

Seite

L.

Lebensberuf und Nervosität 27
Lebensgefährliche Operationen 55
— Verpflichtung dazu . 56
Lebensgefährliche Zustände bei Krankheiten . . 357
Letzte Oelung . . . 293
— Art der Salbung . . 295
— bei Gebärenden . . 298
— Pflicht des Arztes daran zu erinnern . . . 296
— Wann zu spenden? . 293
Lokalanaesthesie nach Schleich . . . 85
Lumbalanaesthesie . . 86
Lumbalpunktion . . . 86
Lungenblutung . . . 398

M.

Magenblutung . . . 399
Masochismus . . . 215
Masturbation . . . 203
— Causalnexus mit nervösen Krankheiten . 208
— Folgen 207
— Heilmittel . . . 207
— und Pruritus . . . 209
— Symptome . . . 204
— Verbreitung . . . 203
— beim Weibe . . . 210
Materialisationen . . . 163
Mediumismus . . . 162
Melancholie 129
— Behandlung . . . 131
— Dauer 130
— Raptus 130
— Selbstmord bei . . 129
— seelische Gefühllosigkeit 128
— Wesen der . . . 127

Seite

Mendelismus 4
Morphinismus . . . 77
Myom und Uterusamputation 41

N.

Narkose und Geburtshilfe . 83
— und deren Gefahren . 82
— Scopolamin-Morphium . 85
Nervosität und Heirat . . 27
— und Lebensberuf . . 27
Neurasthenie . . . 112
— und Angst . . . 118
— Formen der . . . 115
— und vorzeitige Ermüdung 113
— und Zwang . . . 118
Nottaufe 259

O.

Obsessionen . . . 180
— Imputabilität der Handlungen 181
— Imputabilität des Gedankeninhaltes . . . 180
— allgemeiner Inhalt der . 180
— bei Psychopathen . . 137
Oelung, letzte, siehe letzte Oelung.
Offenbarungsspiritismus . 170
Offiziumsentscheidung und Gewissensbindung . 48
— für Operationen bei extrauteriner Schwangerschaft 53
Ohnmacht 384
Okkultismus 157
— animistische Hypothese 169
— und Anthroposophie . 172
— daemonistische Hypothese 170
— und Ekstase . . . 165

Seite

Okkultismus, Erklärungsversuche 167
— Experimentelle Uebertragungen . . . 160
— und Fernsehen . . 161
— und Geisterverkehr . 158
— und Hellsehen . . 161
— kirchliches Verbot der Teilnahme . . . 171
— Levitationen . . . 162
— und Materialisationen . 163
— und Mediumismus . 162
— und Offenbarungsspiritismus 170
— psychometrische Versuche 162
— und Spiritismus . . 158
— spiritistische Erklärungsversuche . . . 169
— und Spuk . . . 164
— und Telepathie . . 161
— und Theosophie . . 172
— und Unterbewußtsein . 169
— und Wachträumen . . 162
— Wesen 157
— und Wissenschaft . . 159
— und Wünschelrute . 165
Onanismus 301
— Definition . . . 301
Operationen, lebensgefährliche 55
Operationsräume, Anforderungen an . . . 428
Ordensfrauen und Geburtshilfe 29
Organtherapie . . . 94

P.

Paraesthesia sexualis . . 214
— Fetischismus . . . 217
Paraesthesia, Konträre Sexualempfindung . . . 218
— Sadismus . . . 214
Perverse Sexualität . . 211
— Arten 213
— Masochismus . . 215
— ihre Kenntnis für die Beichte 211
Pflicht des Stillens . . 97
Phobien 177
— Arten 178
Pollutionen (siehe auch Masturbationen) . . . 221
— Pollutio diurna passiva. 230
— beim Erwachen . . 223
— Physiologie der . . 224
— Prophylaxe zu häufiger 228
— eine Reflexbewegung . 224
— im Wachen . . . 228
— Wesen der . . . 221
Porrosche Operation . . 60
Prophylaxe der Vererbung . 10
Psychometrische Versuche . 162
Psychoneurosen . . . 111
Psychopathien . . . 131
— Störungen des Gefühlslebens bei . . . 135
— Intelligenz bei . . 134
— Kennzeichen . . . 133
— Minderwertigkeit, ihre . 131
— und Moral . . . 136
— und Obsessionen . . 137
— Prophylaxe der . . 137
— Verursachung . . 138
— Wesen der . . . 131
— wohin damit? . . 138
Psychosen 185
— Anstaltsbehandlung und ihre Notwendigkeit . 192

	Seite
Psychosen, Behandlung im Familienhause	193
— Dissimulation der	192
— Erkennungszeichen	187
— Hilfe des Seelsorgers bei	191
— Intelligenzprüfung bei	191
— Ueberführung in eine Anstalt	193
Psychotherapie 142 und	173

Q.

Quetschungen	385

S.

Sakramentespendung bei Scheintod	372
Sadismus	214
Scheintod	374
— Vorkommen des	375
— Wesen des	374
— und Wiederbelebungsversuche	401
— Zeichen des	374
Schlagfluß	403
Schleichs Lokalanaesthesie	85
Schizophrenie und Vererbung	7
Schwangerschaft und Blutung	42
— extrauterine	51
Sectio caesarea	58
— post mortem	63
Seminatio feminae	316
— an necessaria ad generationem	320
Serumtherapie	90
Serumdiagnose	93
Selbstbefleckung siehe Masturbation	203
Selbstmord	194
— und Geisteskrankheit	195
— und Hypochondrie	127
Selbstmord, kirchliche Beerdigung	194
— kirchenrechtliche Bestimmungen	202
— und Melancholie	129
— und Zwang	196
Sitzbad	445
Situs conjugum in copula	327
Skrupulösität	182
— und Angst	184
— Gehorsam gegenüber dem Seelenführer	182
— und Laxismus	182
— Methode der Seelenführung bei	182
Speisen, nahrhafte	435
— schwerverdauliche	436
— schädliche und ungesunde	437
Spuk	164
Spiritismus siehe Okkultismus	158
Stauungsbehandlung nach Bier	453
Sterilisierung der Copula und ihre Folgen	303
— durch Injektionen	307
Stillen, Gründe zur Dispensation	97
— Pflicht der Mutter	97
Syphilis und Copula	339
— und Verlobung	340

T.

Tactus impudici	233
Taufe	254
— Art der	276
— im Mutterleibe, Bedenken dagegen	262

	Seite
Taufe, vor der Geburt, beim Tode der Mutter	256
— Bestimmungen für die Taufpaten	260
— der Embryonen in den ersten Monaten	272
— forma baptismi	259
— und Gnadenstand des Täufers	264
— Gültigkeit der	254
— Intention zum Taufen	264
— des Kindes in der Eihaut	257
— beim Zweifel über Leben des Täuflings	271
— materia valida	254
— minister baptismi	260
— bei Mißgeburten	265
— Pflicht des Pfarrers zum Unterricht über die Taufe bei Hebammen	266
— auf die Placenta oder Nabelschnur	273
— durch Uebergießung oder Untertauchen	274
— Privattaufe	260
— Wer kann getauft werden?	265
— vor vollendeter Geburt	256
— während der Geburt	258
Telepathie	160
Theosophie	172
Thermotherapie	449
Todeszeichen	377
— sichere	377
— ziemlich sichere	378
Trunksucht	106
— deren Heilung	107

U.

Ueberernährung	104
Uebergießungen	446
Unterbewußtsein und Okkultismus	169
Usus matrimonii	301
Uterinblutung	400
Uteruscarcinom und Amputation des schwangeren Uterus	41
Uterusamputation wegen Myom bei gravidem Zustande	40

V.

Vasektomie	66
— deren Bedeutung für die Geschlechtstätigkeit	67
— und Eingehung der Ehe	72
— Folgen für die Ehe	71
— Methodik	67
— moralische Beurteilung	69
— Staatsrecht zu deren Verhängung	72
Veranlagung, erbliche	3
Verabreichung der Arzneien an den Kranken	440
Verbrennungen	389
Vererbungslehre	3
Vererbung und Alkoholismus	7
— und Schizophrenie	7
— und Prophylaxe	10
— und Staat	14
Vergiftungen	407
Verkleinerung des lebenden Kindes	49
— deren Erlaubtheit	50
Verrenkungen	388

W.

Wiederbelebungsversuche bei Scheintod	401
Wachen, aszetisches	251

	Seite
Wachen, dessen Bedeutung für junge Leute	252
Wärmemessung des Kranken	458
Wertheim-Schauta'sche Operation	44
Wicklungen und Umschläge	446
Widerrechtlicher Abort	35
Wünschelrute	165

Z.

	Seite
Zeichen schwerer lebensgefährlicher Erkrankung	361
Zwangserscheinungen	176
Zwangszweifel	179
Zweifelsucht	179

253.355
C 238
AUTHOR
Capellmann, C.
Pastoral-medizin.
TITLE
253,355
C238
THEO
LIE
O.
SANTA
NO. _
GRADUATE THEOLOGICAL UNION
1962
Property of
CBF
Please return to
Graduate Theological
Union Library